

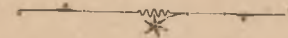
ПОЛНОЕ РУКОВОДСТВО
КЪ ИЗУЧЕНІЮ
ПОВИВАЛЬНАГО ИСКУССТВА,
СЪ ИЗЛОЖЕНІЕМЪ
КРАТКИХЪ ПРАВИЛЪ УХОДА И ПОСОБІЙ ПРИ ЖЕНСКИХЪ БОЛѢЗНЯХЪ.

Съ 436 рисунками въ текстъ.

СОСТАВИЛЪ
Д-ръ П. И. Добрынинъ,
Почетный Лейбъ-Акушеръ и Директоръ Московскаго Родовспомогательнаго Заведенія.

... in spem tuendae civium valetudinis.

ТРЕТЬЕ ИЗДАНИЕ, ВНОВЬ ПЕРЕСМОТРѢННОЕ И ДОПОЛНЕННОЕ.



САНКТПЕТЕРБУРГЪ.
Типографія М. М. Стасюлевича, Вас. Остр., 5 лин., 28.
1901.



2903

ОГЛАВЛЕНІЕ.

Предисловіе	СТР.
Опечатеи	XI
	XVI

ВВЕДЕНІЕ.

Отличительная особенность въ дѣятельности органовъ дѣторожденія.—Необходимость ухода за женщиной во время беременности и родовъ.—Опредѣленіе Акушерства и Повивальнаго Искусства.—Акушеры и Повивальныя бабки (акушерки).—Различіе круга дѣятельности и обязанностей тѣхъ и другихъ и причины этого.—Способы и средства для изученія Повивальнаго искусства.—Повивальныя институты и Школы.—Школы для сельскихъ повивальныхъ бабокъ.—Дипломъ на званіе Повивальной бабки и его значеніе.—О присягѣ повивальныхъ бабокъ.—Тѣлесныя и душевныя свойства, которыя необходимы для повивальной бабки.—Болезни, препятствующія заниматься повивальнымъ дѣломъ.—Отношеніе повивальныхъ бабокъ къ пациенткамъ, обществу и врачамъ

1

ЧАСТЬ I.

Описаніе женскихъ половыхъ органовъ. О правильномъ ходѣ и признакахъ беременности, родовъ и послѣродового состоянія, съ изложениемъ относящихся сюда пособій и правилъ ухода. Уходъ за новорожденнымъ младенцемъ.

ГЛАВА ПЕРВАЯ.

О женскомъ тазѣ.

О тазѣ вообще.—Кости, его составляющія.—Безымянная кость и ея раздѣленіе.—Описаніе подвздошной кости.—Описаніе сѣдалищной кости.—Описаніе лонной или лобковой кости.—Описаніе вкрестца.—Описаніе копчика.—Соединеніе тазовыхъ костей между собой.—Соединеніе таза съ позвоночнымъ столбомъ и бедрами.—Раздѣленіе таза.—Стѣны и границы большаго и малаго таза.—Входъ, выходъ и полость малаго таза.—Размѣры правильнаго таза.—Проводная линія таза.—Наклоненіе таза.—Дно малаго таза

СТР.

9

ГЛАВА ВТОРАЯ.

Описаніе половыхъ органовъ женщины.

Половые и дѣтородные органы женщины и раздѣленіе ихъ.— Молочныя железы, ихъ строеніе и отправленіе.— Составныя части и отличительныя свойства женскаго молока.— Большія дѣтородныя губы, лобокъ, промежность.— Бартолиновы железы.— Малыя дѣтородныя губы.— Клиторъ или похотникъ.— Преддверіе.— Моченспускательное отверстіе.— Моченспускательный каналъ.— Входъ влагалища.— Дѣвственная плева.— Описаніе влагалища.— Описаніе матки.— Фаллопиевы трубы или яйцепроводы.— Описаніе строенія яичниковъ.— Маточныя связки.— Менструація.— Взаимное отношеніе органовъ, лежащихъ въ тазѣ, и ихъ вліяніе другъ на друга.

23

ГЛАВА ТРЕТЬЯ.

О беременности.

Опредѣленіе, сущность и причина беременности.— Продолжительность беременности.— Ея раздѣленіе.— Измѣненія въ яичкѣ, вслѣдствіе зачатія.— Образованіе оболочекъ плоднаго яйца.— Кожистая и водяная оболочки.— Околоплодная жидкость.— Дѣтское мѣсто.— Пуповина.— Отношеніе плоднаго яйца къ маткѣ и образованіе отпадающей оболочки

39

ГЛАВА ЧЕТВЕРТАЯ.

О беременности (продолженіе).

О плодѣ.— Развитие его по мѣсяцамъ.— Зрѣлый младенецъ.— Отличіе его отъ недоноски.— Свойства головки доношеннаго младенца.— Швы и роднички.— Размѣры головки доношеннаго младенца.— Размѣры его тѣла.— Кровообращеніе и питаніе утробнаго младенца.— Членорасположеніе плода.— О предлежаніяхъ.— Положенія утробнаго младенца и ихъ раздѣленіе.

49

ГЛАВА ПЯТАЯ.

О беременности (продолженіе).

Измѣненія въ половыхъ органахъ женщины вслѣдствіе беременности.— Измѣненія въ маткѣ вообще.— Измѣненіе ея величины, формы и положенія.— Измѣненія въ маточной шейкѣ.— Измѣненія въ положеніи и дѣятельности яичниковъ во время беременности.— Объ измѣненіи влагалища и наружныхъ дѣтородныхъ органовъ.— Отношеніе беременной матки къ сосѣднимъ съ нею органамъ.— Измѣненія въ молочныхъ железахъ.— Объ измѣненіяхъ во всемъ тѣлѣ беременной женщины.— Теченіе беременности по мѣсяцамъ.— Теченіе сложной беременности

65

ГЛАВА ШЕСТАЯ.

О распознаваніи беременности.

Объ акушерскомъ изслѣдованіи вообще.— Общія правила акушерскаго изслѣдованія.— Различныя способы и порядоки акушерскаго изслѣдованія.— Разпрость

беременныхъ.—Осмотръ, ощупываніе, постукиваніе, выслушиваніе и измѣреніе живота.—Измѣреніе таза.—Внутреннее изслѣдованіе.—Признаки беременности вѣрные и вѣроятные.—Отличительное распознаваніе беременности.—Признаки первой и повторной беременности.—Опредѣленіе жизни плода.—Распознаваніе сложной беременности.—Вычисленіе срока беременности и опредѣленіе времени наступленія родовъ.—Акушерскіе календари	стр. 80
---	--

ГЛАВА СЕДЬМАЯ.

Объ уходѣ за беременными.

Образъ жизни и занятія во время беременности.—Чистота воздуха.—Движеніе.—Пища и питье.—Уходъ и пособія при тошнотѣ и рвотѣ.—Заботы о правильномъ очищеніи желудка.—Одежда.—Бандажъ для беременныхъ.—Ванны и спринцеванія во время беременности.—Приготовленіе сосковъ.—Заботы о душевномъ спокойствіи беременныхъ.—Супружеское сожитіе.—Приготовленіе къ предстоящимъ родамъ	114
--	-----

ГЛАВА ВОСЬМАЯ.

О родахъ.

Опредѣленіе и причина родовъ.—Изгоняющія силы.—Родовыя боли, ихъ вліяніе на положеніе и форму матки и на плодное яйцо.—Раздѣленіе родовыхъ болей.—Потуги.—Сопrotивленіе во время родовъ со стороны родовыхъ путей.—Предвѣстники наступленія родовъ.—Раздѣленіе родовъ на сроки.—Описаніе 1-го и 2-го сроковъ родовъ.—Описаніе 3-го и 4-го сроковъ родовъ.—Описаніе 5-го срока родовъ.—Раздѣленіе родовъ по времени ихъ наступленія, по исходу и теченію.—Необходимыя условія для правильныхъ родовъ.—Особенности родовъ	123
---	-----

ГЛАВА ДЕВЯТАЯ.

О механизмѣ родовъ.

Понятіе о механизмѣ родовъ.—Общіе законы механизма родовъ.—Раздѣленіе механизма родовъ на отдѣльные моменты.—Измѣненіе подлежащей части во время родовъ.—Механизмъ родовъ при 1-мъ и 2-мъ затылочныхъ положеніяхъ.—Механизмъ родовъ при 1-мъ и 2-мъ лицевыхъ положеніяхъ.—Механизмъ родовъ при 1-мъ и 2-мъ ягодичныхъ положеніяхъ.—Механизмъ родовъ при двойняхъ	145
--	-----

ГЛАВА ДЕСЯТАЯ.

Объ акушерскомъ изслѣдованіи роженицъ.

Цѣль акушерскаго изслѣдованія роженицъ.—Распознаваніе начала родовъ.—Опредѣленіе срока (періода) родовъ.—Распознаваніе положеній и предлежаній младенца при родахъ.—Распознаваніе затылочныхъ положеній.—Распознаваніе лицевыхъ положеній.—Распознаваніе ягодичныхъ положеній.—Отличительное распознаваніе затылочныхъ, лицевыхъ и ягодичныхъ положеній.—Распознаваніе ногоположеній.—Распознаваніе правильности механизма и хода родовъ.—Распознаваніе жизни и смерти младенца во время родовъ.—Изслѣдованіе сосѣднихъ съ маткой органовъ и общаго состоянія здоровья роженицы	161
---	-----

ГЛАВА ОДИННАДЦАТАЯ.

Объ уходѣ за роженницами при правильныхъ родахъ.

Призывъ акушерки къ родамъ.—Инструменты, лѣкарства и вещи, необходимые при уходѣ за роженницей.—Выборъ помѣщенія для роженницы.—Устройство родильной кровати, простой и поперечной.—Уходъ и пособія въ 1-мъ и 2-мъ срокахъ родовъ.—Уходъ и пособія въ 3-мъ и 4-мъ срокахъ родовъ.—Уходъ и пособія въ 5-мъ срокѣ родовъ.—Уходъ и пособія при лицевыхъ родахъ.—Уходъ и пособія при ягодичныхъ родахъ.—Уходъ и пособія при родахъ двойнями и тройнями.— Особенности ухода за многорождащими 177

ГЛАВА ДВѢНАДЦАТАЯ.

О послѣродовомъ состояніи. Уходъ за родильницей.

Сущность послѣродовыхъ измѣненій въ тѣлѣ женщины.—Общее состояніе родильницы.—Состояніе дѣтородныхъ органовъ послѣ родовъ.—Обратное развитіе матки и ея придатковъ.—Послѣродовое очищеніе.—Обратное развитіе влагалища и наружныхъ дѣтородныхъ органовъ.—Послѣродовыя измѣненія въ грудяхъ и выдѣленіе молока.—Распознаваніе послѣродового состоянія.—Уходъ за родильницей.—Кормленіе грудью и предосторожности при этомъ 211

ГЛАВА ТРИНАДЦАТАЯ.

О новорожденномъ младенцѣ и уходѣ за нимъ.

Объ измѣненіяхъ въ тѣлѣ новорожденнаго младенца.—Измѣненіе въ вѣсѣ его.—Уходъ за новорожденнымъ.—Осмотръ его тѣла.—Ванны.—Пеленаніе.—Кормленіе грудью.—Выборъ кормилицы.—Искусственное всвармливаніе грудныхъ дѣтей.—Приврѣніе подкидышей и безродныхъ дѣтей. 232

ЧАСТЬ II.

О неправильномъ теченіи беременности, родовъ и послѣродового состоянія. Распознаваніе этихъ неправильностей, уходъ и пособія при нихъ.

ГЛАВА ЧЕТЫРНАДЦАТАЯ.

О неправильномъ теченіи беременности.

Причины неправильнаго теченія беременности.—Вліяніе на беременность острыхъ и застарѣлыхъ болѣзней.—Чрезмѣрная и упорная рвота беременныхъ.—Упорные запоры.—Упорное задержаніе мочи.—Недержаніе мочи.—Расширеніе вены.—Отеки.—Слизистыя истеченія (бѣли).—Головокруженіе и обмороки 255

ГЛАВА ПЯТНАДЦАТАЯ.

О неправильномъ теченіи беременности (продолженіе).

Неправильное положеніе беременной матки.— Наклоненіе матки впередь.— Наклоненіе и искривленіе ея назадь.— Боковое наклоненіе матки.— Опущеніе и выпаденіе матки.— Выпаденіе влагалища.— Грыжи у беременныхъ.— Ушибы, раненія и воспаленіе беременной матки.— Осложненіе беременности вистами яичниковъ, фиброидами, полипами и ракомъ матки

279

ГЛАВА ШЕСТНАДЦАТАЯ.

О неправильномъ теченіи беременности (продолженіе).

О неправильномъ развитіи плоднаго яйца вообще.— Кровотеченія во время беременности.— Внѣматочная беременность и ея раздѣленіе.— Признаки, теченіе и исходы при внѣматочной беременности.— Уходъ и пособія.— Различныя виды заноса.— Признаки и теченіе пузырчатого заноса.— Уходъ и пособія.— Предложеніе дѣтскаго мѣста, распознаваніе и пособія.— Смерть утробнаго младенца.— Смерть беременной

298

ГЛАВА СЕМНАДЦАТАЯ.

О неправильномъ теченіи родовъ.

Причины неправильнаго теченія родовъ.— Выкидышъ, его раздѣленіе, причины и теченіе.— Уходъ и пособія при выкидышѣ.— Преждевременныя роды.— Уходъ и пособія, необходимыя какъ для матери, такъ и для недоноска.— Запоздалые роды.— Слишкомъ слабыя изгоняющія силы.— Слишкомъ сильныя родовыя боли и потуги.— Судорожныя родовыя боли.— Уходъ и пособія.

326

ГЛАВА ВОСЕМНАДЦАТАЯ.

О неправильномъ теченіи родовъ (продолженіе).

Неправильности плодныхъ оболочекъ.— Слишкомъ тонкія и слабыя оболочки.— Очень толстыя и крѣпкія оболочки.— Уходъ и пособія.— Чрезмѣрное накопленіе околоплодной жидкости.— Недостаточное количество водъ.— Уходъ и пособія.— Излишняя длина, чрезмѣрная короткость и неправильное прикрѣпленіе пуповины.— Неправильное членорасположеніе плода.— Выпаденіе конечностей и пуповины.— Распознаваніе, уходъ и пособія.— Уродливости плода и ихъ распознаваніе.

363

ГЛАВА ДЕВЯТНАДЦАТАЯ.

О неправильномъ теченіи родовъ (продолженіе).

Неправильныя положенія плода во время родовъ и ихъ причины.— Распознаваніе.— Исходы родовъ при неправильныхъ положеніяхъ плода.— Самоповоротъ.— Самоизворотъ.— Уходъ и пособія при неправильныхъ положеніяхъ плода.— Неправильный механизмъ родовъ при затылочныхъ, лицевыхъ и ягодичныхъ положеніяхъ.— Уходъ и пособія.— Неправильный механизмъ родовъ при двойняхъ

388

ГЛАВА ДВАДЦАТАЯ.

О неправильномъ теченіи родовъ (продолженіе).

Препятствіе къ родамъ со стороны твердыхъ и мягкихъ родовыхъ путей.— О неправильностяхъ таза.— Причины и происхождение неправильностей таза.— Обширные тазы.— Узкіе тазы.— Различные виды узкихъ тазовъ.— Вліяніе узкихъ тазовъ на положеніе матки и плода, а равно и на членорасположеніе.— Теченіе и исходы родовъ при узкомъ тазѣ.— Распознаваніе неправильностей таза.— Уходъ и пособія при неправильностяхъ таза.— Неправильное наклоненіе таза.— Жесткость, непроходимость и отекъ мягкихъ родовыхъ путей.— Распознаваніе, уходъ и пособія

406

ГЛАВА ДВАДЦАТЬ ПЕРВАЯ.

О неправильномъ теченіи родовъ (продолженіе).

Случайныя осложненія родовъ.— Выворотъ матки, распознаваніе, уходъ и пособія.— Разрывы матки, причины и послѣдствія.— Распознаваніе, уходъ и пособія при разрывахъ матки.— Разрывы влагалища и промежности, ихъ причины и послѣдствія.— Уходъ и пособія.— Кровотеченія во время родовъ и ихъ исходы.— Уходъ и пособія.— Задержаніе послѣда, причины и послѣдствія.— Уходъ и пособія при задержаніи послѣда.— Судороги (конвульсіи) беременныхъ, роженицъ и родильницъ.— Признаки, теченіе и исходъ эклампсіи.— Уходъ и пособія

438

ГЛАВА ДВАДЦАТЬ ВТОРАЯ.

О неправильномъ теченіи послѣродового состоянія.

Причины неправильностей послѣродового состоянія.— Слишкомъ сильныя и слишкомъ слабыя послѣродовыя боли и послѣдствія ихъ.— Уходъ и пособія.— Болѣзни мочевого пузыря и мочениспускательнаго канала у родильницы.— Уходъ и пособія.— Нагрубаніе груди и молочная лихорадка.— Уходъ и пособія.— Язвы и трещины сосковъ.— Уходъ и пособія.— Грудница, ея причины и теченіе.— Уходъ и пособія.— Родильная горячка.— Происхожденіе, теченіе и исходы родильной горячки.— Предохранительныя мѣры противъ развитія и распространенія родильной горячки.— Уходъ и пособія при родильной горячкѣ.— Воспаленіе тазовыхъ суставовъ.— Послѣродовое упомѣшательство

468

ГЛАВА ДВАДЦАТЬ ТРЕТЬЯ.

Объ акушерскихъ операціяхъ.

Опредѣленіе и цѣль акушерскихъ операцій.— Общія правила при производствѣ ихъ.— Приготовленія къ акушерскимъ операціямъ вообще.— Размѣщеніе и обязанности помощницъ.— Искусственное опороженіе мочевого пузыря катетеромъ.— Искусственный разрывъ плодныхъ оболочекъ.— Акушерскій поворотъ и его раздѣленіе.— Наружный поворотъ на голову.— Внутренній поворотъ, легкій и трудный.— Внутренній поворотъ на ножки и ножку.— Внутренній поворотъ на ягодицы.— Смѣшанный поворотъ при неполномъ открытіи матки.— Случай, въ коихъ требуется акушерскій поворотъ и когда онъ неумѣстенъ

506

ГЛАВА ДВАДЦАТЬ ЧЕТВЕРТАЯ.

Объ акушерскихъ операціяхъ (продолженіе).

Ручное извлеченіе младенца.—Извлеченіе за ножки, его раздѣленіе и производство.—Освобожденіе ручекъ.—Освобожденіе послѣдующей головки по различнымъ способамъ.—Извлеченіе за ножку.—Извлеченіе за ягодицы.—Затрудненія при извлеченіи младенца.—Извлеченіе оторванной послѣдующей головки.—Выжиманіе плода.—Извлеченіе младенца за плечики.—Ручное выведеніе предлежащей головки.—Выжиманіе послѣда и другіе способы выведенія задержаннаго послѣда.—Ручное отдѣленіе прироста дѣтскаго мѣста.—Обязанности повивальной бабки при извлеченіи младенца врачомъ посредствомъ различныхъ инструментовъ.

ГЛАВА ДВАДЦАТЬ ПЯТАЯ.

Болезни новорожденныхъ дѣтей и объ' уходѣ при оныхъ.

Причины заболѣванія новорожденныхъ.—Мнимая смерть новорожденныхъ.—Спаденіе легкихъ.—Кровяная опухоль.—Ссадины и омертвѣніе кожи.—Переломы конечностей.—Параличъ лица.—Заячья губа и волчья пасть.—Приращеніе языка.—Грыжи мозговья.—Уродливое образованіе пупка.—Грыжа пупочная.—Заращеніе заднепроходнаго отверстия.—Кровотеченіе изъ пупка.—Молочница.—Повосы.—Залоры.—Цвѣтъ.—Щетинки.—Прѣлость.—Воспаленіе, изъязвленіе и омертвѣніе пупка.—Дикое мясо на пупкѣ.—Грудница у новорожденныхъ.—Водяночная грыжа мошонки.—Насморкъ.—Гнойное воспаленіе глазъ.—Рожа.—Желтуха.—Родимчикъ.—Задержаніе мочи.—Оплотненіе кожи.—Прибавленіе: трудное прорѣзываніе зубовъ;—сифилисъ;—англійская болѣзнь;—объ оспопрививаніи;—внутреннее кровотеченіе у новорожденныхъ

ЧАСТЬ III.

О женскихъ болѣзняхъ. Ихъ теченіе и распознаваніе. Уходъ за больными вообще и пособія при женскихъ болѣзняхъ.

ГЛАВА ДВАДЦАТЬ ШЕСТАЯ.

О гинекологическомъ изслѣдованіи.

Понятіе о Гинекологіи и ея значеніе для повивальной бабки.—Причины женскихъ болѣзней и ихъ вліяніе.—Способы гинекологическаго изслѣдованія вообще.—Разпространеніе больныхъ.—Изслѣдованіе общаго состоянія больныхъ.—Осмотръ и ощупываніе.—Постукиваніе.—Измѣреніе живота.—Внутреннее изслѣдованіе.—Изслѣдованіе зеркаломъ.—Изслѣдованіе выдѣленій

ГЛАВА ДВАДЦАТЬ СЕДЬМАЯ.

Объ уходѣ за больными вообще.

Общее понятіе объ уходѣ за больными и цѣль его.—Помѣщеніе для больныхъ.—О постеляхъ для больныхъ.—Перестилка постели.—Бѣлье и его перемѣна.—О діетѣ для больныхъ.—Различныя виды питательныхъ веществъ и ихъ приготовленіе.—Питье для больныхъ.—Кумысъ и кефиръ.—О лѣкарствахъ и ихъ употребленіи

ГЛАВА ДВАДЦАТЬ ВОСЬМАЯ.

Объ уходѣ за больными вообще (продолженіе).

Примочки.— Согревающіе компрессы.— Продолжительное употребленіе холода.— Припарки.— Ванны.— Растиранія.— Выпрыскиванія, спринцеванія и клистиры.— Наружныя отвлекающія средства (горчичники, мушки и другія).— Фонтанели.— О перевязѣ больных.— Перевязочныя вещества: корпія, вата, бинты и компрессы.— Сложныя повязки.— Дезинфекція и ея примѣненіе.— Приготовленіе больныхъ въ операціямъ.— Уходъ за больными при хлороформированіи.— Приставленіе кровососныхъ бановъ и пиявокъ.— Кровопусканіе.— Прибавленіе: уходъ за больными при рвотѣ;— уходъ за больными съ пролежнями;— перемѣщеніе больныхъ;— массажъ

ГЛАВА ДВАДЦАТЬ ДЕВЯТАЯ.

Объ уходѣ за больными при женскихъ болѣзняхъ.

Пороки первоначальнаго развитія женскихъ дѣтородныхъ органовъ.— Воспаленіе и ракъ груди.— Поврежденія наружныхъ дѣтородныхъ органовъ.— Воспаленія и сыпи большихъ губъ.— Воспаленіе Бартолиновыхъ железъ.— Наросты на наружныхъ дѣтородныхъ органахъ.— Паразиты наружныхъ дѣтородныхъ органовъ и влагалища.— Заращеніе влагалища.— Свищи (фистулы) влагалища.— Катарръ влагалища.— Вагинизмъ.— Выворотъ, опущеніе и выпаденіе матки.— Наклоненія и искривленія матки.— Катарръ и воспаленіе матки.— Наросты на маткѣ.— Периметритъ.— Кровяная грыжа.— Параметритъ.— Воспаленіе Фаллопьевыхъ трубъ.— Воспаленіе и кисты яичника.— Неправильности регуль.— Кровотеченія.— Отвислый животъ

ЗАКОНЫ РОССІЙСКОЙ ИМПЕРІИ, ПРАВИТЕЛЬСТВЕННЫЯ РАСПОРЯЖЕНІЯ И ПРАВИЛА, ОТНОСЯЩІЯСЯ ДО ПОВИВАЛЬНЫХЪ БАВОКЪ.

О лицахъ, имѣющихъ право заниматься повивальной практикой въ Россіи.— Школы для образованія повивальныхъ бабокъ.— Предметы ученія въ повивальныхъ школахъ.— Объ испытаніи на званіе повивальной бабки.— О свидѣтельствахъ на званіе повивальной бабки, сельской повивальной бабки и повитухи.— Объ опредѣленіи на службу, наградахъ и пенсіяхъ.— Объ обязанностяхъ повивальной бабки.— Объ отвѣтственности повивальныхъ бабокъ.— Присяга повивальныхъ бабокъ.— Обязательныя для повивальныхъ бабокъ правила при уходѣ за беременными, роженицами и родильницами.— Правила о порядкѣ открытія повивальными бабками убѣжищъ и пріютовъ для беременныхъ, роженицъ и родильницъ.— Правила о порядкѣ разрѣшенія повивальнымъ бабкамъ, содержащимъ частныя родильныя пріюты или убѣжища, принимать грудныхъ дѣтей для вскармливанія и воспитанія.— Правила пріема грудныхъ дѣтей въ Императорскіе Воспитательные Дома.— Правила для поступленія въ число учащихся при Московскомъ Родовскомъ Заведеніи.— Дополнительныя свѣдѣнія: аптекарскій вѣсъ;— справочныя цѣны на инструменты для повивальныхъ бабокъ

Оглавленіе рисунковъ 819

Позднѣйшее прибавленіе 825

Справочный указатель 826

Предисловіе къ третьему изданію.

Благосклонный пріемъ и вниманіе, которыми были встрѣчены оба предшествовавшія изданія этой книги, возложили на автора ея обязанность подвергнуть свое сочиненіе новому пересмотру и обработать его содержаніе согласно указаніямъ опыта и соотвѣтственно современному состоянію науки. Вслѣдствіе этого почти всѣ отдѣлы дополнены, многіе передѣланы, а число рисунковъ доведено до 436.

Новые рисунки, подобно прежнимъ, частію заимствованы изъ другихъ сочиненій, частію же сняты съ природы, отдѣланы по фотографическимъ снимкамъ д-ромъ *В. О. Саваневскимъ* и воспроизведены (на деревѣ или цинкографически) *К. П. Вейерманомъ*.

Печатаніе настоящаго изданія уже заканчивалось, когда былъ обнародованъ новый порядокъ пріобрѣтенія званія повивальной бабки, а потому законъ сей и изложенъ отдѣльно въ концѣ книги, въ видѣ «Позднѣйшаго прибавленія».

Д-ръ П. И. Добрынинъ.

Москва.

Май 1900 года.

Предисловіе ко второму изданію.

Со времени выхода въ свѣтъ *перваго* изданія этой книги, еще въ 1890 году разошедшейся въ 3000 экземплярахъ, кругъ дѣятельности повивальныхъ бабокъ до нѣкоторой степени расширенъ Медицинскимъ Совѣтомъ. Отчасти вслѣдствіе этого, преимущественно же вслѣдствіе многочисленности недостатковъ предшествовавшаго изданія, нѣкоторые отдѣлы предлагаемаго сочиненія подверглись передѣлкѣ и дополненію, а число рисунковъ увеличено до 402, но зато самое печатаніе новаго изданія затянулось дольше, чѣмъ желательно.

Большая часть новыхъ рисунковъ исполнены д-ромъ *В. О. Саваневскимъ*, а нѣкоторыя фото-цинкографическія клише изготовлены *Метцгеромъ* въ Москвѣ.

Д-ръ П. И. Добрынинъ.

Москва.

31 декабря 1893 года.

Предисловіе къ первому изданію.

Предлагаемое сочиненіе получило свое начало съ 1874 года, т.-е. съ того времени, какъ авторъ его сталъ принимать участіе въ дѣятельности Повивальнаго Института при С.-Петербургскомъ Родовспомогательномъ Заведеніи; съ тѣхъ поръ оно (отчасти въ рукописномъ видѣ, отчасти въ видѣ литографированныхъ записокъ) принято въ Институтѣ, какъ руководство. Появленіе его въ свѣтъ замедлилось до настоящаго времени отчасти вслѣдствіе затрудненій, сопряженныхъ съ пріисканіемъ и изготовленіемъ необходимыхъ рисунковъ; главнымъ же образомъ вслѣдствіе стараній автора убѣдиться, посредствомъ неоднократной провѣрки на дѣлѣ, въ соотвѣтственности его сочиненія требованіямъ *наглядности обученія*, положеннымъ въ основѣ учебнаго плана, примѣняемаго въ Повивальномъ Институтѣ Родовспомогательнаго Заведенія.

Такъ какъ преподаваніе Повивальнаго Искусства въ Россіи должно существенно разниться отъ такового же въ другихъ, менѣе обширныхъ и гуще населенныхъ государствахъ,—ибо, въ виду территоріальныхъ условій нашего отечества, гдѣ повивальныя бабки, часто на цѣлыя десятки верстъ удаленныя отъ врачебныхъ центровъ и, вслѣдствіе этого, лишенныя возможности своевременно обращаться къ врачамъ за совѣтомъ и помощію, принуждены дѣйствовать съ большей находчивостію и самостоятельностью,—то и содержаніе предлагаемаго сочиненія значительно разнится отъ содержанія подобныхъ ему иностранныхъ сочиненій.

Оно распадается на *четыре* части: въ *первой* заключается описаніе женскихъ половыхъ и дѣтородныхъ органовъ женщины, затѣмъ описаніе правильнаго теченія беременности, родовъ и послѣродового состоянія, съ изложеніемъ относящихся сюда пособій и правилъ ухода, а равно и уходъ за новорожденнымъ. Во *второй* части изложены бывающія во время беременности, родовъ и послѣродового состоянія неправильности и тѣ пособія, которыя при этомъ необходимы, въ томъ числѣ и ручныя акушерскія операціи, а вмѣстѣ съ тѣмъ и пособія при заболѣваніи новорожденныхъ дѣтей. *Третья* часть посвящена описанію наичаще бывающихъ женскихъ болѣзней, уходу при оныхъ, а равно и уходу за больными вообще. Наконецъ, въ *четвертой* и *последней* части приведены законы Россійской Имперіи, правительственныя распоряженія и правила, относящіяся до повивальныхъ бабокъ.

При составленіи этого сочиненія авторъ главнымъ образомъ руководствовался принципами патріарха русской акушерской школы, Академика *А. Я. Крассовскаго*, а также—*N. F. Naegele*, *Schroeder'a*, *Spraeth'a* и многихъ другихъ, сочиненія коихъ цитируются ниже.

Большая часть рисунковъ, какъ заимствованныхъ, такъ и вновь исполненныхъ артистическимъ карандашомъ д-ра *М. Л. Карповича* (а также д-ромъ *Л. Л. Валицкимъ*), рѣзана на деревѣ г. *К. П. Вейерманомъ*; гальвано-клише съ оригиналовъ сдѣланы въ словолитнѣ *О. И. Лемана*.

Въ заключеніе выражаю искреннѣйшее желаніе, чтобы этотъ трудъ послужилъ на пользу и благо.

Д-ръ П. И. Добрынинъ.

ИСТОЧНИКИ.

- Агатцъ, Г. И. Оперативная хирургія съ атласомъ. Спб. 1882. — Артемьевъ, А. П. Руководитель повивальной бабки. Брянскъ. 1892. — Auyard. Traité pratique d'accouchement. Paris. 1892. — Barnes, Fan. A manual of midwifery for midwives. London. 1879. — Вацевичъ, Е. Ф. Причины септическихъ заболеванийъ. Спб. 1891. — Billroth, Th. Die Krankenpflege im Hause und im Hospitale. Wien. 1881. — Ejusdem. Handbuch d. Frauenkrankheiten. Stuttgart. 1877. — Budin, P. et Crouzat, E. La pratique des accouchements à l'usage des sages-femmes. Paris. 1898. — Charpentier, A. Traité pratique des accouchements. Paris. 1883. — Credé u. Winckel, F. Lehrbuch der Hebammenkunst. 3 Aufl. Leipzig. 1882. — Credé, C. Профилактика бленнорреи новорожденныхъ, пер. Балина. Спб. 1885. — Credé, C. S. F. Gesunde und kranke Wöchnerinnen. Leipzig. 1886. — Credé, J. Hndb. d. Gynaekologie. Wiesbaden. Bd. I—III. 1897—99. — Dienstanweisung für die Hebammen des Königreichs Württemberg. Stuttgart. 1884. — Добронравовъ, В. Листеровскіе принципы въ примѣненіи къ акушерству. Врачъ. 1883, №№ 5, 6. — Esmarch, Fr. Handbuch der kriegschirurgischen Technik. 3 Aufl. Kiel. 1885. — Fehling, H. Lehrbuch der Geburtshülfe für Hebammen. Tübingen. 1883. — Ejusdem. Die Physiologie u. Pathologie des Wochenbetts. Stuttg. 1890. — Флоринскій, В. М. Курсъ Акушерства. Казань. 1883. — Ерб же. Введение въ гинекологию. Спб. 1869. — Фогель, Ал. Руководство къ изученію дѣтскихъ болѣзней. Спб. 1864. — Fritsch, H. Klinik der geburtshülftichen Operationen. Halle. 1876. — Жижиленко, А. И. Учебникъ родовспомогательнаго искусства для сельскихъ повивальныхъ бабокъ. Спб. 1885. — Jewett, Ch. Transact. of the Americ. gynaecol. society. vol. x, p. 346. — Gebhard. Ueb. Sublimatintoxication. Zeitschr. f. Geburtsh. u. Gynaekol. Bd. XXI, p. 251. — Gerhard, C. Handbuch der Kinderkrankheiten. Tübingen. 1877—83. — Guérin, Alph. Leçons cliniques sur les maladies des organes génitaux de la femme. Paris. 1878. — Hacker. Vict. R. v. Руководство къ антисептическому лѣченію ранъ. Спб. 1885. — Гефтъ, Ф. Руководство къ повивальному искусству. Спб. 1862. — Горнь, Э. Добываніе и употребленіе дегрита для оспопрививанія. Сиб. Изд. Имп. Вол. Эв. Общ. — Гоффръ. Ученіе о хирургическихъ повязкахъ и проч. Спб. 1859. — Hohl, Ant. Fr. Lehrbuch der Geburtshülfe. 2 Aufl. Leipzig. 1862. — Hegar, A. u. Kaltenbach, R. Die operative Gynaekologie. Stuttgart. 1886. — Henle, J. Handbuch d. Eingeweidelehre. Braunschweig. 1866. — Залуговскій, М. Е. Повязка, употребляем. при грудицѣ и друг. бол. грудей. Мск. 1876. — Hubert, Eug. Cours d'accouchements. Lierre et Louvain. 1878. — Kelly, H. A. Operative Gynaekology. London. 1898. — Kézmárszky, Th. Lehrbuch der Geburtshülfe für Hebammen. Budapest. 1882. — Kiwisch, F. A. Ritt. v. Rotterau. Atlas zur Geburtskunde. Erlangen. 1851. — Kleinwächter, Lud. Lehrbuch der Hebammenkunst. Innsbruck. 1879. — Крассовскій, А. Я. Оперативное Акушерство. Спб. 1889. — Krause, Alb. Die Theorie und Praxis der Geburtshülfe. Berlin. 1853. — Крафтъ-Эбингъ. Учебникъ психіатріи. Спб. 1882. — Kussmaul. Von d. Mangel u. s. w. der Gebärmutter. Würzburg. 1859. — Лансеро, Э. Ученіе о сифилисѣ. Спб. 1876. — Lange, W. Lehrbuch der Geburtshülfe für Hebammen. 7 Aufl. Leipzig. 1877. — Leopold. Uterus und Kind. Leipzig. 1897. — Litzmann. Lehrbuch der Geburtshülfe für die preussischen Hebammen. Berlin. 1878. — Martin. Lehrbuch der Geburtshülfe für Hebammen. 4 Aufl. Stuttgart. 1880. — Ejusdem. Pathol. u. Therapie d. Frauenkrankheiten. Wien u. Leipzig. 1887. — Mayrhofen, Virg. Lehrbuch der Geburtshülfe für Hebammen. Innsbruck. 1854. — Michaëlis, G. A. Unterricht für Hebammen, bearb. v. Litzmann. 2 Aufl. Marburg u.

Leipzig. 1874.—Миллеръ, Н. Ф. Искусственное вскармливаніе грудныхъ дѣтей. Мск. 1891.— P. Müller. Die Krankheiten d. weibl. Körpers in ihren Wechselbeziehungen zu d. Geschlechtsfunctionen. Stuttg. 1888.—Ejusdem. Handbuch d. Geburtshülfe. Bd. I—III. Stuttgart. 1888—1889.—Mundé. Minor surgical gynaecology. New-York. 1885.—Naegele, H. F. Lehrbuch der Geburtshülfe. 6 Aufl. von Grenser. Mainz. 1867.—Ejusdem. Lehrbuch der Geburtshülfe für Hebammen. Mit Katechismus. 13 Aufl. Heidelberg. 1867.—Pénard, Luc. Guide pratique de l'accoucheur et de la sage-femme. Paris. 1883.—Pinard, A. Traité de palper abdominal au point de vue obstétrical, etc. Paris. 1878.—Playfair, W. S. A treatise on science and practice of midwifery, London. 1871.—Pozzi, S. Руководство Клинической и Оперативной Гинекологіи. Мск. 1897.—Praktische Regeln für Hebammen. Reval. — Praktische Regeln für Hebammen entworfen von der Gesellschaft prakt. Aerzte zu Riga. Riga. 1882. Предупрежденіе послѣ-родовыхъ заболѣваній. Изд. Физико-Медицинск. Общ. въ Москвѣ. Москва. 1883.—Raillet, A. Elements de Zoologie médicale et agricole. Paris. 1885.—Ramsbotham, F. The principles and practice of obstetric medicine and surgery. London. 1844.—Рейнъ, Г. Е. Обь антисептичѣ въ примѣненіи въ акушерству. Спб. 1883.—S. Rembold. Ueber d. Verletz. d. Kopfes u. d. Glieder d. Kinder durch d. Geburtsakt selbst u. d. Einwirkung aeusserer Gewalt auf d. Unterleib. d. Mutter während d. Schwangerschaft. Stuttgart. 1881.—M. Runge. Die Krankheiten d. ersten Lebensstage. Stuttg. 1885.—Ejusdem. Lehrbuch d. Geburtshülfe. Berlin. 1891.—Scanzoni, Fr. v. Lehrbuch der Geburtshülfe. 5 Aufl. Wien. 1875.—Schatz, Fr. Entwurf einer Hebammen-Ordnung für das Grossherzogthum Mecklenburg-Schwerin. Rostock. 1883.—Schaeffer, O. Atlas d. geburtshülflich. Diagnostik u. Therapie. München. 1899.—Ejusdem. Atlas u. Grundrisse z. Lehre v. Geburtsakt. Munchen. 1900.—Schmidt, F. H. Preussisches Hebammen-Buch, mit Frage-Buch. Berlin. 1840—1850.—Schroeder, K. Lehrbuch der Geburtshülfe. 6 Aufl. Bonn. 1880.—Ejusdem. Handbuch der Krankheiten der weiblichen Geschlechtsorgane. Leipzig. 1874.—Schultze, B. S. Lehrbuch der Hebammenkunst. 6 Aufl. Leipzig. 1880.—Ejusdem. Anleitung sur Wendung auf den Fuss und zum Gebrauch der Geburtszange für die zur Ausführung der genannten Operationen ausdrücklich berechtigten Hebammen. Leipzig. 1885.—Simon, Maria. Die Krankenpflege. Leipzig. 1886.—Sinéty, L. De. Manuel pratique de gynaecologie, Paris. 1879.—Славянскій, К. Частная Патол. и Теранія женскихъ болѣзней. Спб. 1888—97.—Spraeth, J. Compendium der Geburtskunde für Stud. Wien. 1857.—Ejusdem. Родовспомогательное искусство, руков. для акушеровъ. 2 изд. Спб. 1875.—Сутугинъ, В. В. Предохранительное лѣченіе родильной горячки. Врачъ. 1882, № 36—41.—Tarnier et Chantreuil. Traité de l'art des accouchements. Paris. 1880.—Тарновскій, В. М. Распознаваніе венерическихъ болѣзней у женщинъ и дѣтей. Спб. 1867.—Толочиновъ, Н. Ф. Учебникъ Акушерства. Мск. 1898.—Феноменовъ, Н. Оперативное Акушерство. Казань. 1893.—Fritsch. Grundzüge d. Pathologie u. Therapie d. Wochenbetts. Stutth. 1884.—Черневскій, Э. Ф. Курсъ Акушерства. Спб. 1893—94.—Штоль, К. Г. Записки по женскимъ болѣзнямъ. Спб. 1897.—Weisl. Die antiseptische Behandlung während des Wochenbettes. Prag. 1878.—Wiederhofer, H. Die Krankheiten am Nabel der Neugeborenen (S. A.). Wien und Leipzig. 1863.—Winckel. Pathologie und Therapie des Wochenbettes 1878.—Witkowski, G. J. La génération humaine. Paris. 1881.—Zweifel. Vorschriften zur Verhütung des Kindbettfiebers. Erlangen. 1880.—Ejusdem. Lehrb. d. Geburtshülfe. Stuttg. 1887.—Ejusdem. Vier Wandtafeln z. Diagnostik u. bimanuell. Repositon. d. retroflect. Uterus. Leipzig, 1898.—Zweifel, Paul. Opérations toxilogiques. I—XXX. Leipzig. 1899.

ЗАМѢЧЕННЫЯ ОПЕЧАТКИ.

Стран.	Строка.	Напечатано.	Слѣдуетъ читать.
19	1 свер.	звонка одной стороны до передне-верхней ости	звонка до передне-верхней ости
67	"	вслѣдствіе размягченій	вслѣдствіе размягченія
70	7 "	красными водяными шариками	красными кровяными шариками
95	6 "	<i>истинной конъ югаты.</i>	<i>истинной конъюгаты.</i>
96	4 снизу.	нижему концу	нижнему концу
97	15 "	<i>ружымъ</i>	<i>ружымъ</i>
99	9 "	<i>Другую свободною рукою</i>	<i>Другую, свободною рукою</i>
117	18 "	(§ 117)	(§ 118)
173	11 "	(§ 181).	(§ 182).
191	21 свер.	начинаетъ бѣлѣть.	начинаетъ бѣлѣть,
222	12 снизу.	рой легко подвергаются,	рой онѣ легко подвергаются,
225	8 свер.	хорошенько вымывать	хорошенько прокипятить
289	8 снизу.	бѣлой линіи.	бѣлой линіи (§ 117).
289	7 "	Изъ числа этихъ грыжъ	§ 296. Изъ числа этихъ грыжъ
295	9 "	обширная часть	обширная часть
308	6 свер.	усомниться	усумниться
318	20 снизу.	§ 319.	§ 320.
344	5 "	<i>малаго количества</i>	<i>малаго количества воды</i>
382	18 свер.	<i>величина головки</i>	<i>величина и плотность головки</i>
426	17 снизу.	<i>остеомализаціи</i>	<i>остеомализаціи</i>
429	22 свер.	<i>истинной конъюгаты</i>	<i>диагональной конъюгаты</i>
450	16 "	Разрывы во входѣ рукава	Разрывы во входѣ рукава
455	8 снизу.	удара	удара по живому
535	10 свер.	производить извлеченія	производить влеченія
588	1 "	дѣтямъ: очень часто	дѣтямъ. Очень часто
599	21 снизу.	<i>душевныя</i>	<i>душевныя</i>
604	21 свер.	какого-то	какого-то
614	19 снизу.	сѣрой ртутной	сѣрой ртутной
639	13 снизу.	изслѣдованія	изслѣдованія
659	10 "	воспринятія	принятія
680	6 "	(рис. 369);	(рис. 370);
692	19 "	<i>жельзныя</i>	<i>жельзистыя</i>
708	22 "	<i>рисовую мучную</i>	<i>рисовую, мучную</i>
777	5 свер.	и яичниковъ; заращеніе	и яичниковъ, заращеніе

Сверхъ того: на стр. 31-ой изображенія матки не *рожавшей* и *рожавшей* (рис. 23 и 24) ошибочно поставлены одинъ вмѣсто другого.

На стр. 726-ой пропущено слѣдующее: двухпроцентный растворъ *хлориновой* (или *бѣлильной извести* въ водѣ (т.-е. 10 гранъ на унцію) готовится слѣдующимъ образомъ: 1 часть бѣлильной извести растираютъ въ фарфоровой ступкѣ или мискѣ съ 8 частями перегнанной воды, смѣсь эту оставляютъ въ сланкѣ въ теченіе часа при частомъ взбалтываніи; потомъ ее процеживаютъ сквозь пропускную бумагу, и на остатокъ въ дѣдликѣ наливаютъ столько воды, чтобы получилось всего 10 частей процѣженного раствора. Для употребленія этотъ растворъ разбавляютъ 4 частями перегнанной воды.

ВВЕДЕНІЕ.

Отличительная особенность въ дѣятельности органовъ дѣторожденія.—Необходимость ухода за женщиной во время беременности и родовъ.—Опредѣленіе Акушерства и Повивальнаго Искусства.—Акушеры и повивальныя бабки (акушерки).—Различіе круга дѣятельности и обязанностей тѣхъ и другихъ и причины этого.—Способы и средства для изученія Повивальнаго Искусства.—Повивальные Институты и Школы, Школы для сельскихъ повивальныхъ бабокъ.—Дипломъ на званіе повивальной бабки и его значеніе.—О присягѣ повивальныхъ бабокъ.—Тѣлесныя и душевныя свойства, которыя необходимы для повивальной бабки.—Болѣзни, препятствующія заниматься повивальнымъ дѣломъ.—Отношеніе повивальныхъ бабокъ къ пациентамъ, обществу и врачамъ.

§ 1. Покуда человекъ здоровъ, всё совершающіяся въ его тѣлѣ отправленія отдѣльныхъ органовъ, т.-е. *процессы*, происходятъ не только безъ боли и незамѣтно для него самого, но иногда даже сопровождаются особеннымъ чувствомъ удовольствія и благосостоянія; таковы, напр., ощущенія при правильномъ пищевареніи, вдыханіи свѣжаго воздуха, воспріятіи внѣшнихъ впечатлѣній нашими органами чувствъ (*глазомъ*—если мы разсматриваемъ какіе-нибудь предметы; *ухомъ*—если мы слушаемъ какую-нибудь музыку, и т. д.). Всё эти отправленія становятся тягостными, обременительными и даже несносными, вслѣдствіе ихъ болѣзненности, при заболѣваніи органовъ нашего тѣла; напр., при испорченномъ желудкѣ пищевареніе дѣлается болѣзненнымъ, сопровождается коликами; при воспаленіи легкихъ дыхательныя движенія сопровождаются колючими болями въ груди; при воспаленіи глазъ вліяніе даже не очень яркаго свѣта бываетъ невыносимымъ; при воспаленіи уха человекъ старается заткнуть уши при малѣйшемъ шумѣ.

Кромѣ того, при правильномъ совершеніи всѣхъ отправленій человеческого тѣла тѣ органы, въ которыхъ эти отправленія происходятъ, во время ихъ дѣятельности нисколько не повреждаются, остаются цѣлыми, и поврежденія въ нихъ являются или, опять-таки, вслѣдствіе болѣзни, или вслѣдствіе старости, причемъ органы какъ бы изнашиваются отъ долговременнаго употребленія, какъ, напр., мускулы и связки, которые подъ старость становятся жесткими и мало-гибкими, отчего старческія движенія и неуловьи, и недостаточно плавны, а иногда и болѣзненны.

§ 2. Совершенно иную картину представляютъ тѣ *физиологическія* (следовательно въ сущности нормальныя) отправленія, которыми сопровождается развитіе и появленіе на свѣтъ новаго человеческого существа: беременность и роды, не будучи болезнью, сопровождаются однакоже и т. д.

(следовательно в сущности нормальная) отправления, которыми сопровож-
дается развитие и ~~и роды~~ на свѣтъ новаго челоѳческаго существа: бере-
страданіями, которыя тянутся иногда продолжительное время; отпра-
вления тѣхъ органовъ, которые предназначены для размноженія рода чело-
ѳческаго (въ особенности отправления матки), во время родовъ сопряжены
со столь сильными страданіями, что въ обыденной жизни укоренилось (хотя
и несправедливо) мнѣніе, что и беременность, и роды—*болѣзнь*, тѣмъ
болѣе, что иногда эти процессы оканчиваются смертью.

Сверхъ всего этого, во время родовъ, даже самыхъ легкихъ, ро-
довые пути, вслѣдствіе прохожденія черезъ нихъ объемистыхъ частей
младенческаго тѣла, подвергаются такимъ растяженіямъ, надрывамъ,
ушибамъ и т. д., что различіе этого процесса отъ прочихъ, совершаю-
щихся въ челоѳческомъ тѣлѣ, становится еще рѣзче.

Наконецъ, еще болѣе важное отличіе беременности и родовъ отъ
прочихъ процессовъ состоитъ въ томъ, что при всѣхъ другихъ отпра-
вленіяхъ продукты этихъ отправленій поступаютъ или въ полости чело-
ѳческаго тѣла (напр., слюна, желудочный сокъ), или извергаются
наружу и, не обладая жизненностью, не требуютъ никакой заботы
о нихъ. Между тѣмъ, продуктомъ беременности и родовъ бываетъ
всегда одушевленное существо, *младенецъ*, который по рожденіи на
свѣтъ является безпомощнымъ, не могущимъ продолжать существованіе
безъ тщательнаго ухода; а этого ухода обезсиленная родами и изну-
ренная только-что перенесенными страданіями мать иногда не въ со-
стояніи бываетъ предложить ему.

Такимъ образомъ, при дѣторожденіи имѣются два существа, оди-
наково страдающія, одинаково подвергающіяся опасности, и въ равной
степени нуждающіяся въ посторонней помощи и тщательномъ уходѣ.
Эти два существа суть *мать* и ея *дитя*.

§ 3. Изъ всего этого сама собой вытекаетъ настоятельная необ-
ходимость въ уходѣ за этими двумя столь безпомощными, а иногда
даже стоящими на краю гибели существами.

Та наука, которая во всей полнотѣ и обширности излагаетъ по-
собія и правила ухода за беременными, роженицами, родильницами и
новорожденными дѣтьми, называется *Акушерствомъ*¹⁾ или *Родовспомога-
тельнымъ Искусствомъ*. Тѣ же лица, которыя посвящаютъ себя уходу
за беременными, роженицами, родильницами и новорожденными дѣтьми,
именуется: 1) *акушерами* и 2) *повивальными бабками* (*акушерками*).

Повивальное искусство есть только часть этой обширной науки, и
излагаетъ лишь то, что подлежитъ вѣдѣнію повивальной бабки и что
относится до ея обязанностей²⁾.

§ 4. Кругъ дѣятельности акушеровъ и повивальныхъ бабокъ раз-

¹⁾ Названіе это происходитъ отъ французскаго слова *accoucher*—рожать.

²⁾ Коренное русское слово *повивать* обозначаетъ *принимать младенца* (Далъ,
Толков. словарь живого великороссійск. языка).

личентъ: на повивальную бабу законъ возлагаетъ подаваніе пособій и уходъ при *правильномъ* теченіи беременности, родовъ и послѣродового состоянія, а равно и уходъ за здоровымъ новорожденнымъ.

Акушеръ же долженъ подавать пособія и при *неправильномъ* теченіи всѣхъ этихъ состояній, руководствуясь не только правилами Родовспомогательнаго Искусства, но и предписаніями прочихъ отдѣловъ медицины, изученіе и усвоеніе коихъ требуетъ много времени, практическаго навыка и опытности.

Слѣдовательно, кругъ дѣятельности повивальной бабки болѣе *ограниченъ*, а именно: 1) вѣдѣнію ея подлежатъ лишь *правильные* случаи беременности и родовъ, а равно и уходъ за *здоровымъ* новорожденнымъ. Что же касается до *неправильныхъ*, то она должна настолько ознакомиться съ ихъ сущностью и ихъ послѣдствіями, чтобы быть въ состояніи не только распознать представившуюся неправильность, но предусмотрѣть и ту опасность, которую она можетъ за собой повлечь, дабы имѣть возможность или предупредить ее, или во-время обратиться за помощью къ акушеру; до его же прибытія—принять необходимыя мѣры и сдѣлать всѣ нужныя приготовленія, чтобы облегчить акушеру примѣненіе необходимыхъ пособій (операций) и тѣмъ ускорить производство и благоприятное окончаніе ихъ; 2) кромѣ того, къ кругу вѣдѣнія повивальныхъ бабокъ принадлежитъ уходъ и подаваніе пособій женщинамъ, страдающимъ *женскими болѣзнями*, т.-е. *болѣзнями женскихъ втородныхъ органовъ*; 3) наконецъ, при производствѣ *судебно-медицинскихъ изслѣдованій (освидѣтельствваній)* законъ предоставляетъ повивальнымъ бабкамъ являться не въ качествѣ *свидущихъ людей (экспертовъ)*, а лишь „*помощницами*“ врачей и акушеровъ, производящихъ таковое изслѣдованіе. Обязанности Повивальныхъ Бабокъ изложены во Врачебномъ Уставѣ (Т. XIII Свода Законовъ Росс. Имперіи).

§ 5. Законъ, заботясь о благѣ гражданъ, строго ограничиваетъ дѣятельность повивальной бабки извѣстнымъ кругомъ вовсе не потому, чтобы женщина была призвана неспособной къ болѣе обширной дѣятельности, какова дѣятельность врача и акушера, а лишь потому, что изученіе Повивальнаго Искусства требуетъ меньше и времени и труда, а слѣдовательно доступнѣе, чѣмъ изученіе Акушерства во всей его обширности. Сверхъ того, при *неправильномъ* теченіи беременности, родовъ и послѣродового состоянія иногда возникаютъ столь важныя уклоненія, что они могутъ быть устраняемы только посредствомъ трудныхъ и опасныхъ для жизни пособій. А чѣмъ опаснѣе пособія, тѣмъ сильнѣе и отвѣтственность за ихъ послѣдствія; во многихъ случаяхъ опасность бываетъ столь велика, что она не можетъ быть устранена участіемъ *одного* акушера, но требуется присутствіе *нѣсколькихъ* опытныхъ акушеровъ, которые только послѣ *совѣщанія (консилиума)* сообща рѣшаются приступить къ необходимому, хотя бы и опасному для жизни пациентки пособию.

§ 6. Прежде изученія Повивальнаго Искусства необходимо, хотя бы вкратцѣ, познакомиться со строеніемъ челоуѣческаго тѣла, назначеніемъ и дѣятельностью отдѣльныхъ органовъ, т.-е. съ *Анатоміей* и

Физиологіей человека ¹⁾. Для основательнаго изученія Повивальнаго Искусства недостаточно усвоить себѣ его содержаніе только по учебникамъ, но необходимо ознакомиться съ примѣненіемъ его и *на дѣлѣ*, у кровати больныхъ, и при томъ непременно подъ руководствомъ опытнаго лица. Поэтому курсъ Повивальнаго Искусства раздѣляется: а) на *теоретическій*, во время котораго познанія пріобрѣтаются внимательнымъ чтеніемъ и изученіемъ соответствующихъ руководствъ, рисунковъ, моделей и препаратовъ, и б) на *практическій*, въ теченіе котораго постепенно вырабатываются: искусство подавать пособія, ловкость и всѣ необходимые для дѣла приемы, которыхъ часто нѣтъ возможности описать, но которые достаточно разъ увидѣть, чтобы уже потомъ никогда не забыть.

§ 7. Повивальное Искусство преподается въ особыхъ правительственныхныхъ учрежденіяхъ—*Повивальныхъ Институтахъ* или *Повивальныхъ Школахъ*, устраиваемыхъ при большихъ родильныхъ домахъ.

По окончаніи въ этихъ учрежденіяхъ полнаго курса, ученицы подвергаются *испытанію* или *экзамену*, въ присутствіи представителя (*депутата*) одного изъ Императорскихъ Россійскихъ Университетовъ, или Императорской Военно-Медицинской Академіи, откуда потомъ и выдается *свидѣтельство* или *дипломъ* тѣмъ, которыя будутъ признаны достойными званія повивальной бабки, съ предоставленіемъ: 1) заниматься *повсемѣстно*, въ предѣлахъ Имперіи, повивальнымъ дѣломъ; 2) поступать на государственную службу (въ должности: городской или уѣздной повивальной бабки, акушерокъ при госпиталяхъ и родильныхъ домахъ и пр.) со всѣми предоставленными по закону служебными правами и преимуществами; 3) открывать: а) пріюты и убѣжища для беременныхъ и роженицъ; б) пріюты для грудныхъ дѣтей; в) пріюты для кормилицъ.

Закономъ, впрочемъ, дозволено подготовляться къ званію повивальной бабки и изучать повивальное искусство не только въ правительственныхныхъ Повивальныхъ Школахъ, но и подъ частнымъ руководствомъ врачей-акушеровъ; въ такомъ случаѣ повѣрочное испытаніе и выдача диплома производятся въ одномъ изъ Университетовъ или въ Военно-Медицинской Академіи. Этотъ же порядокъ соблюдается въ отношеніи лицъ, прибывшихъ изъ-за границы съ иностранными дипломами, которые въ предѣлахъ Россійской Имперіи не даютъ права заниматься практикой.

Кромѣ Повивальныхъ Институтовъ и Школъ, въ нѣкоторыхъ городахъ учреждены еще школы для приготовленія *сельскихъ повивальныхъ бабокъ*, въ разрядъ коихъ предоставлено поступать даже безграмотнымъ или полуграмотнымъ женщинамъ, предназначающимъ себя для повивальнаго дѣла въ деревняхъ и селахъ и вообще тамъ, гдѣ нѣтъ повивальныхъ бабокъ съ высшимъ образованіемъ. Въ этихъ учрежденіяхъ наука

¹⁾ Для этой цѣли рекомендуются слѣдующія сочиненія: а) проф. Э. К. Брандта. Начальныя свѣдѣнія по Анатоміи и Физиологіи. Вып. 4. Спб. 1890 (курсъ IV кл. Кадеткорпусовъ, съ 146 рис. Изданіе Полубояринова. Ц. 1 р. 10 к. б) *Бока*. Человѣческое тѣло, его строеніе, жизнь и т. д., съ 25 рис. Спб. 1883.

преподается въ сжатомъ видѣ и предоставляемая по окончаніи курса права болѣе ограничены: сельскія повивальныя бабки не принимаются на службу въ правительственныя учрежденія и повивальнымъ дѣломъ могутъ заниматься лишь въ селахъ, деревняхъ, мѣстечкахъ и посадахъ.

§ 8. Дипломъ есть очень важный документъ, дѣйствительный въ рукахъ только того лица, на имя котораго выданъ; безъ него нельзя ни заниматься практикой, ни поступить на службу въ тѣ учрежденія, гдѣ имѣются должности повивальныхъ бабокъ. Вручается онъ не иначе какъ послѣ торжественнаго принесенія *присяги* или *клятвеннаго обѣщанія* свято исполнять все то, что относится къ обязанностямъ повивальной бабки.

Дипломъ можетъ быть отобранъ или за смертью владѣтельницы онаго, или по судебному приговору ¹⁾.

§ 9. Ищущія званія повивальной бабки должны быть вполне грамотны и возрастомъ не моложе 20 и не старше 45 лѣтъ. Къ изученію же Повивальнаго Искусства допускаются желающія не моложе 18 и не старше 40 лѣтъ; кромѣ того онѣ должны обладать хорошимъ здоровьемъ, достаточнымъ запасомъ силъ и выносливости, а также — терпѣніемъ, наблюдательностью, находчивостью, добросердечіемъ и памятью. Акушерская практика сопряжена съ большимъ физическимъ трудомъ, заставляетъ проводить цѣлыя ночи безъ сна, подавая пособія роженицамъ, подавленнымъ страданіями и не всегда терпѣливо ихъ переносящимъ, иногда преувеличивающимъ, иногда же настолько ими удрученнымъ, что онѣ отъ изнеможенія не могутъ даже пошевелиться въ постели безъ посторонней помощи.

§ 10. Тѣ особы, которыя страдаютъ нервными болѣзнями, какъ-то: *истерикой*, *падучей болѣзью*, *судорогами* или *невладѣніемъ* (паралитическимъ состояніемъ) рукъ и ногъ, *сведеніемъ* и *уродливостію* пальцевъ, а равно и тѣ, у коихъ зрѣніе и слухъ очень ослаблены, — *не могутъ* быть повивальными бабками.

Страдающія *кровохарканьемъ*, *удушьемъ* и *грыжею* (пупочной, паховой или бедренной) или *выпаденіемъ* матки, — *не должны* заниматься практикой, ибо эти болѣзни, вслѣдствіе тѣлеснаго напряженія и усилій, неизбѣжныхъ при уходѣ за больными, могутъ ухудшиться и даже принять опасный для жизни оборотъ. Будучи беременной, повивальная бабка должна на время оставить свои занятія, чтобы не помѣшать правильному теченію собственной беременности.

§ 11. Обращаясь къ повивальной бабкѣ съ довѣріемъ, какъ къ другу, беременная женщина всегда рассчитываетъ встрѣтить съ ея стороны готовность помочь въ одну изъ труднѣйшихъ минутъ ея жизни, во время родовъ. Теплымъ, ласковымъ и ровнымъ обхожденіемъ можно значительно успокоить больныхъ; рѣзкимъ же и грубымъ — усилить ихъ страданія. Довѣріе, съ которымъ къ повивальной бабкѣ обращаются, обязываетъ ее къ деликатности и скромности относительно всего, что она

¹⁾ Въ случаѣ утраты диплома выдается *копія* съ него послѣ заявленія полиціи объ утратѣ и послѣ публикаціи о томъ въ газетахъ.

можетъ узнать изъ домашней жизни ея пациентокъ, ибо болтливостью можно иногда причинить не менѣ зла, какъ и небрежнымъ уходомъ.

Само собою разумѣется, что это не относится къ тѣмъ случаямъ, относительно коихъ по требованію судебныхъ властей каждый обязанъ показывать все ему извѣстное.

§ 12. Довѣріе пациентокъ и уваженіе со стороны общества приобрѣтаются не злоупотребленіемъ своими познаніями и не потворствомъ капризамъ и своеволію каждаго, а точнымъ и неуклоннымъ исполненіемъ своихъ обязанностей, причемъ всегда должно руководствоваться религіей, предписаніемъ закона, присягой, правилами преподанной науки и чувствами чести и собственнаго достоинства. Забывши о долгѣ и присягѣ и ставши исключительно на опасный и скользкій путь денежныхъ выгодъ, каждый легко дѣлается слѣпымъ орудіемъ въ рукахъ злонамѣренныхъ и порочныхъ людей, становится слугой порока и преступленія и тѣмъ самымъ навлекаетъ на себя всеобщее презрѣніе и кару закона, отвѣтственность передъ которымъ тѣмъ сильнѣе, чѣмъ бѣльшимъ довѣріемъ было облечено какое-либо лицо. Отвѣтственность за нарушение обязанностей повивальныхъ бабокъ изложена въ Уложеніи о Наказаніяхъ (Т. XV Свода Закон. Росс. Имперіи).

Оберегая здоровье и спокойствіе своихъ пациентокъ, повивальная бабка при подаваніи пособій не должна быть взыскательна и требовательна, особенно въ отношеніи людей недостаточныхъ, у которыхъ, кромѣ того, нужно довольствоваться для ухода тѣмъ, что имѣется въ домѣ; не выходя изъ предѣловъ крайней бережливости и пользуясь тѣмъ, что есть подъ руками, легко избавить семью отъ напрасныхъ, а для многихъ даже разорительныхъ расходовъ.

§ 13. Повивальная бабка есть первая и самая необходимая помощница акушерка; иногда *замѣняя* акушера, до прибытія его, она въ его присутствіи исполняетъ всѣ его назначенія, и сообщаетъ ему о всѣхъ перемѣнахъ, происшедшихъ *до* или *послѣ* его прибытія. Оба эти лица должны для пользы человѣчества идти рука объ руку, взаимно другъ другу помогая, и тѣмъ исполнять свое высокое назначеніе—спасать двѣ жизни, а нерѣдко и болѣе.

Отъ благоразумной предусмотрительности и расторопности этихъ обоихъ лицъ зависитъ иногда жизнь, счастье и благо не только одного лица, но и цѣлой семьи: кто можетъ замѣнить въ многолюдной семьѣ мать, которая вслѣдствіе недосмотра погибла, напр. во время родовъ, и которая могла бы быть спасена надлежащимъ пособіемъ, и какъ велика должна быть отвѣтственность лица, допустившаго упущеніе!

Обхожденіе повивальной бабки съ врачами у постели больной должно отличаться сдержанностью, скромностью, безъ малѣйшаго отѣнка фамиллярности. Исполняя *безпрекословно* и въ *точности* всѣ распоряженія врача и помогая ему при уходѣ за больными, нужно помнить, что помогаютъ не *ему лично*, а той пациенткѣ, для облегченія которой они совмѣстно трудятся.

ЧАСТЬ I.

Описание женскихъ половыхъ органовъ. О правильномъ ходѣ и признакахъ беременности, родовъ и послѣродового состоянія съ изложеніемъ относящихся сюда пособій и правилъ ухода. Уходъ за новорожденнымъ младенцемъ.

ГЛАВА ПЕРВАЯ.

О женскомъ тазѣ.

О тазѣ вообще. — Кости, его составляющія — Безымянная кость и ея раздѣленіе. — Описаніе подвздошной кости. — Описаніе сѣдалищной кости. — Описаніе лонной или лобковой кости. — Описаніе крестца. — Описаніе копчика. — Соединеніе тазовыхъ костей между собой. — Соединеніе таза съ позвоночнымъ столбомъ и бедрами. — Раздѣленіе таза. — Стѣнки и границы большого и малаго таза. — Входъ, выходъ и полость малаго таза. — Размѣры правильнаго таза. — Проводная линія таза. — Наклоненіе таза. — Дно малаго таза.

§ 14. Главнѣйшее отправленіе организма женщины заключается въ способности ея къ *дѣторожденію*, поэтому всѣ анатомическія особенности ея тѣла приспособлены къ тому, чтобы подобное отправленіе совершалось правильно и съ возможнымъ удобствомъ.

Таки какъ *тазъ* съ заключающимися въ немъ органами, — а равно и тѣ придаточные органы, которые предназначены для вскармливанія новорожденнаго молокомъ матери (*молочныя железы*), — принимаютъ наиболѣе дѣятельное участіе въ процессѣ дѣторожденія, то на нихъ всего замѣтнѣе вышеупомянутыя особенности въ строеніи и отправленіи, а потому эти части женскаго тѣла заслуживаютъ подробнѣйшаго описанія.

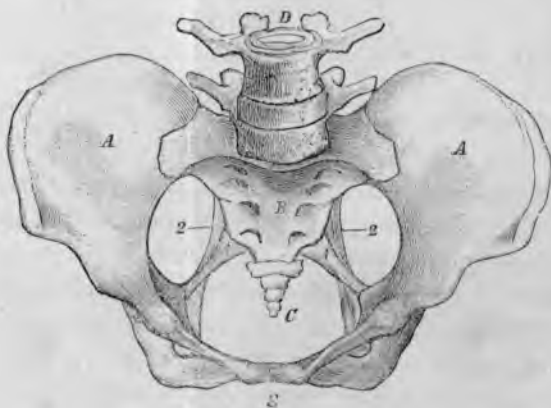
§ 15. То костное кольцо, которое служитъ опорой для позвоночнаго столба, и, въ свою очередь, поддерживается бедрами, извѣстно подъ именемъ *таза*¹⁾ и имѣетъ видъ открытаго сверху воронкообразнаго канала, обращеннаго узкимъ концомъ внизъ. Этотъ костяной каналъ, покрытый и внутри и снаружи мягкими частями, заключаетъ въ себѣ тазовые органы и черезъ него во время родовъ проходитъ младенецъ. Слѣдовательно, значеніе таза въ акушерскомъ отношеніи весьма важно, ибо тазъ оказываетъ чрезвычайно сильное вліяніе на теченіе родовъ: иногда затрудняетъ роды, дѣлаетъ ихъ даже невозможными, вслѣдствіе

¹⁾ Подобное названіе произошло оттого, что эта часть тѣла нѣсколько похожа на глубокую тарелку или тазикъ съ отбитыми во многихъ мѣстахъ краями.

непроходимости (суженія) его канала. Поэтому для повивальной бабки необходимо самымъ точнымъ образомъ познакомиться съ устройствомъ правильного женскаго таза, его формой и размѣрами.

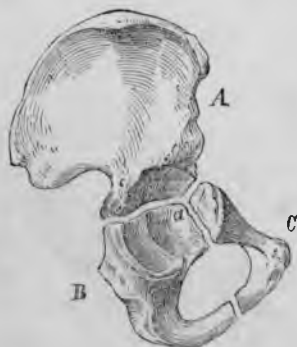
§ 16. Тазъ взрослой женщины состоитъ изъ четырехъ отдѣльныхъ костей, изъ коихъ нѣкоторыя соединены между собой *неподвижно*, другія же — *подвижно*. Эти кости суть слѣдующія: двѣ *безымянныя* кости (рис. 1, *А, А*), *крестецъ* (рис. 1, *В*) и *копчикъ* или *хвостецъ* (рис. 1, *С*).

Рис. 1.



Видъ женскаго таза сверху. *А, А* безымянныя кости, *В* крестецъ; *С* копчикъ; *Д* лонное сочлененіе; *1,1* крестцово-остистыя связки; *2,2* крестцово-бугровыя связки.

Рис. 2.



Безымянная кость, раздѣленная на 3 части: *А* подвздошную, *В* сѣдалищную, *С* лонную кости; *а* вертлужная впадина.

§ 17. *Безымянныя кости* образуютъ боковыя стѣнки таза; первоначально каждая изъ нихъ состоитъ изъ *трехъ* костей, соединенныхъ между собой хрящемъ; впоследствии эти отдѣльныя кости срастаются между собой и слѣды этого раздѣленія, въ видѣ бороздокъ, иногда бываютъ замѣтны до самой возмужалости. Поэтому-то и принято разсматривать каждую безымянную кость, какъ состоящую изъ 3 отдѣльныхъ костей: *подвздошной* (рис. 2, *А*), *сѣдалищной* (*В*) и *лонной* или *лобковой* (*С*). Всѣ эти три кости имѣютъ общее соприкосновеніе въ томъ мѣстѣ, гдѣ находится *вертлужная впадина* (*а*); эта послѣдняя предназначена для вставленія головки бедренной кости и внизу край ея снабженъ *вырѣзкой*, направленной къ овальному отверстию.

§ 18. *Подвздошная кость* (рис. 3 и 4), пачинаясь внизу у вертлужной впадины утолщеніемъ неправильной формы, называемымъ *тѣломъ*, постепенно утончается и расширяется вверхъ на подобіе вѣера, и переходитъ въ *чешую*, которая ограничена неравномерно утолщеннымъ краемъ — *подвздошнымъ гребешкомъ* (*е*); этотъ гребешокъ, имѣющій *S*-образное очертаніе, впереди оканчивается *верхнею переднею подвздошною остью* (*d*), немного ниже которой находится *передняя нижняя подвздошная ость* (*с*). На заднемъ концѣ подвздошнаго гребешка находится *задняя верхняя подвздошная ость* (*f*); книзу отъ нея замѣтна *задняя нижняя подвздошная ость* (*g*); внутри отъ этихъ двухъ остей

находится шероховатая *ушковидная поверхность* (*k*), служащая для соединенія подвздошной кости съ крестцомъ. Снаружи чешуя подвздошной кости *вытукла*, внутри же—вогнута и образуетъ *подвздошную впадину* (*p*), снизу ограниченную выдающейся надъ поверхностью кости въ видѣ заостренного кантика *безымянной линіей* (*i*).

Рис. 3.

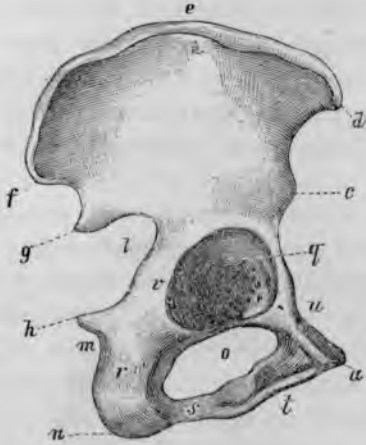


Рис. 4.



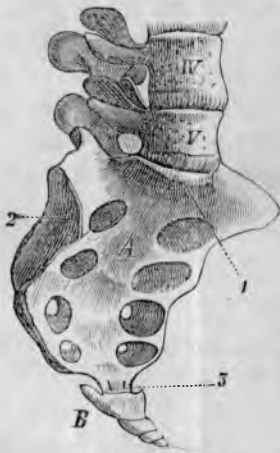
Безымянная кость *снаружи* (рис. 3) и *снутри* (рис. 4); *a* суставная поверхность лоннаго сочлененія; *b* подвздошно-лонный бугорокъ; *c* нижняя передняя подвзд. ость; *d* верхняя перед. подвзд. ость; *e* подвздошный гребешокъ; *f* задняя верхняя подвзд. ость; *g* задняя нижняя подвзд. ость; *h* сѣдалищ. ость; *i* безымянная линія; *k* ушковидная поверхность; *l* большая сѣдалищ. вырѣзка; *m* малая сѣдалищная вырѣзка; *n* сѣдалищный бугорокъ; *o* овальное отверстие; *p* подвздошная впадина; *q* вертлужная впадина, *r* нисходящая вѣтвь сѣдалищной кости; *s* восходящая вѣтвь сѣдалищной кости; *t* нисходящая вѣтвь лонной кости; *u* горизонтальная вѣтвь лонной кости; *v* тѣло сѣдалищной кости.

§ 19. *Сѣдалищная кость* (рис. 3 и 4) есть нижній отдѣлъ безымянной кости; она состоитъ изъ *тѣла* и двухъ *вѣтвей*—*нисходящей* и *восходящей*. Наибольше утолщенная часть ея, *тѣло* (*v*), образуетъ нижнюю часть вертлужной впадины и имѣетъ сзади заостренный выступъ, *сѣдалищную ость* (*h*), выше которой находится *большая сѣдалищная вырѣзка* (*l*). Книзу отъ тѣла сѣдалищной кости идетъ *нисходящая вѣтвь* ея (*r*), оканчивающаяся шероховатымъ *сѣдалищнымъ бугромъ* (*n*), между этимъ бугромъ и сѣдалищной остью находится небольшая выемка—*малая сѣдалищная вырѣзка* (*m*). *Восходящая вѣтвь* сѣдалищной кости (*s*) идетъ отъ сѣдалищнаго бугра впереди и вверхъ и, встрѣчаясь съ нисходящей вѣтвью лонной кости, служитъ для образованія *лонной дуги*.

§ 20. *Лонная или лобковая кость* (рис. 3 и 4) состоитъ изъ *тѣла* и двухъ вѣтвей—*горизонтальной* и *нисходящей*. Тѣло ея служитъ къ составленію передней части вертлужной впадины, край которой въ этомъ мѣстѣ прерывается, образуя *вертлужную вырѣзку*. Горизонтальная или поперечная вѣтвь (*u*) пачинается отъ тѣла лонной кости, мѣсто сращенія коего съ подвздошной костью обозначено небольшимъ возвышеніемъ—*подвздошно-лоннымъ бугоркомъ* (*b*); верхній край

горизонтальной вѣтви слегка заостренъ и называется *лоннымъ гребешкомъ*, который спереди оканчивается небольшимъ возвышеніемъ — *лоннымъ бугоркомъ*. Отъ внутренняго (или передняго) конца горизонтальной вѣтви опускается внизъ *нисходящая ветвь* лонной кости (*t*), которая сливается съ восходящей вѣтвью сѣдалищной кости. Правая и лѣвая лонныя кости посредствомъ имѣющихся на каждой изъ нихъ шероховатыхъ суставныхъ поверхностей овальной формы (*a*) соединяются между собой и образуютъ *лонное сочлененіе*. Слившіяся въ одно цѣлое вѣтви лобковой и сѣдалищной костей сходятся подъ угломъ ниже лоннаго сочлененія и образуютъ *лонную дугу* (рис. 6 *a, b, b, a*). Вблизи вертлужной впадины (рис. 3, *q*) находится на безымянной кости *овальное* или *яйцевидное отверстіе* (*o*), окруженное вѣтвями лобковой и сѣдалищной костей.

Рис. 5.



А крестецъ спереди; В копчикъ; 1 мусъ; 2 ушковидная поверхность; 3 верхушка крестца; 4 верхушка копчика; IV, V поясничные позвонки.

§ 21. *Крестецъ* (рис. 5, А) есть трехгранная, изогнутая спереди назадъ кость, вставленная, на подобіе клина, между обѣими безымянными костями. Она образуетъ заднюю стѣнку таза и состоитъ изъ 5 слившихся между собой (*ложныхъ*) позвонковъ; широкою и толстою своею частью, *основаніемъ*, крестецъ обращенъ вверхъ, узкимъ же концомъ, *верхушкою* — внизъ; на основаніи крестца находится овальная суставная поверхность для соединенія съ послѣднимъ (V-мъ) поясничнымъ позвонкомъ; выдающійся передній край этой поверхности называется *мысомъ* (рис. 5, 1). На гладкой передней поверхности крестца, которая вогнута и образуетъ углубленіе — *крестцовую впадину*, замѣчается отъ 4 до 5 паръ круглыхъ отверстій, идущихъ вдоль кости и предназначенныхъ для прохожденія сосудовъ и нервовъ; между каждой парой этихъ отверстій тянутся поперекъ шероховатая бороздки или линіи — слѣды сращенія отдѣльныхъ позвонковъ,

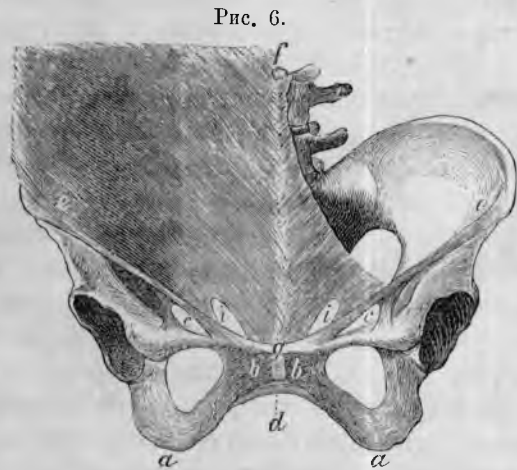
изъ коихъ состоитъ крестецъ въ юности. Сзади крестецъ представляется выпуклымъ и неровнымъ вслѣдствіе расположенныхъ, на подобіе гребней, въ три продольныхъ ряда, бугорковъ: средній изъ нихъ соотвѣтствуетъ остистымъ отросткамъ бывшихъ позвонковъ, боковые — поперечнымъ отросткамъ. На задней поверхности крестца, такъ же какъ и на передней, находятся отверстія, ведущія въ *крестцовый каналъ*, расположенный продольно внутри крестцовой кости и открывающійся внизу, близъ верхушки, большимъ отверстіемъ — *крестцовой щелью*. Узкіе снизу, боковые края крестца, постепенно утолщаясь кверху, расширяются (въ видѣ *крыльевъ*) и образуютъ шероховатая *ушковидная поверхность* (рис. 5, 2), служащая для соединенія крестца съ подвздошными костями.

§ 22. *Копчикъ* или *хвостецъ* (рис. 5, В) состоитъ изъ 4

(рѣдко 5) сросшихся между собой костей, похожихъ на позвонки. Толстымъ концомъ (*основаніемъ*) копчикъ соединяется съ верхушкой крестца; тонкій же конецъ его, обращенный свободно внизъ, называется *верхушкой* (рис. 5, 4).

§ 23. Тазовыя кости соединены между собой *неподвижно*—хрящами и связками; исключеніемъ изъ этого является *подвижное* (въ видѣ *сустава*) соединеніе крестца съ копчикомъ, позволяющее послѣднему отклоняться верхушкой къзади (рис. 10, *g'*), что имѣетъ очень важное значеніе во время родовъ. Слѣдовательно, неподвижно соединены: 1) Крестецъ съ обѣими подвздошными костями: ушковидныя поверхности ихъ, сочленяясь между собой, удерживаются спереди и къзади крѣпкими волокнистыми связками и образуютъ *правое и лѣвое крестцово-подвздошное сочлененіе*. Неподвижность этихъ сочлененій еще болѣе упрочивается крѣпкими вспомогательными связками, препятствующими крестцу отклоняться верхушкой къзади; связки эти идутъ отъ крестца къ сѣдалищной ости — *крестцово-остистыя связки* (рис. 1, 1, 1) и отъ крестца къ сѣдалищному бугру — *крестцово-бугровыя связки* (рис. 1, 2, 2). 2) Обѣ лонныя кости, соединенныя неподвижно, образуютъ *лонное сочлененіе* (рис. 6, *g*), укрѣпленное дугообразно натянутыми связками; выдающимся внизъ острымъ краемъ *нижней дугообразной связки* (рис. 6, *d*) мы пользуемся при измѣреніи таза.

§ 24. Кромѣ поименованныхъ связокъ, нужно еще замѣтить *Фаллопиевы* или *Пупартовы связки*, которыя служатъ не столько для соединенія тазовыхъ костей, сколько для прикрѣпленія мышцъ передней брюшной стѣнки. Эти связки (рис. 6, *eg*), начинаясь отъ передне-верхнихъ подвздошныхъ остей, прикрѣпляются къ лобковымъ костямъ близъ лоннаго сочлененія и разграничиваютъ *паховой (i)* и *бедренный (c)* каналы, черезъ которые иногда выступаютъ паружу брюшныя внутренности, вслѣдствіе чего образуются опухоли, называемыя *паховой и бедренной грыжами*.



Тазъ съ частью передней брюшной стѣнки; *a b* лонная дуга; *d* нижняя дугообразная связка; *g* лонное сочлененіе; *c* мѣстонахожденіе бедреннаго канала; *i* пахового канала; *eg* Фаллопиева или Пупартова связка; *f* пупокъ; *fg* бѣлая линія.

§ 25. Вслѣдствіе того, что крестецъ соединяется съ позвоночнымъ столбомъ не прямо, а подъ угломъ, который открытъ къзади, между послѣднимъ (V-мъ) поясничнымъ позвонкомъ и крестцомъ имѣется углубленіе, называемое *надкрестцовой* или *крестцово-поясничной ямкой* (рис. 10, *f*), которая замѣтна и на живой женщинѣ; знанъ мѣстонахожденіе этой ямки необходимо для измѣреній прямого размѣра таза (*конъюгаты*).

§ 26. Тазъ опирается на верхнюю часть бедеръ и сочленяется съ ними весьма подвижно: головка каждой бедренной кости вставлена въ соответствующую вертлужную впадину (рис. 8) и удерживается крѣпкими связками; суставъ этотъ называется *тазобедреннымъ*.

§ 27. Тазъ раздѣляется на два отдѣла: верхній, болѣе обширный, называемый *большимъ тазомъ*, и нижній, меньшій, именуемый *малымъ тазомъ*.

Границей между большимъ и малымъ тазомъ служатъ: по сторонамъ *безымянная линия*, спереди *лонный гребешекъ* и *лонное сочленение*, сзади—*мысь*.

§ 28. *Стѣнки большого таза*: чешуйчатая части подвздошныхъ костей образуютъ боковыя стѣнки; передней и задней стѣнонь большой тазъ не имѣетъ и ихъ замѣняютъ — *спереди* мягкія части (передняя брюшная стѣнка); *сзади*—последніе поясничные позвонки. Большой тазъ, служа для увеличенія брюшной полости, поддерживаетъ кишечный каналъ, а во время беременности—матку.

Стѣнки малаго таза суть: *сзади*—передняя поверхность крестца и копчика; по бокамъ—нижняя часть подвздошныхъ костей, сѣдалищныя кости, а также крестцово-бугровая и крестцово-остистая связки; *спереди*—лонныя кости и лонное сочленение. Эти стѣнки не сплошныя, а въ нихъ имѣются отверстія и вырѣзки, закрытыя мягкими частями (мускулами и связками) и служащія для прохожденія къ нижнимъ конечностямъ сосудовъ и нервовъ.

§ 29. Такъ какъ во время родовъ черезъ малый тазъ проходитъ содержимое матки, то его называютъ также *тазовымъ каналомъ*. Въ маломъ тазѣ различаютъ: *входъ* или верхнее отверстие, *выходъ* или нижнее отверстие и *полость* малаго таза.

Отверстіе входа образовано вышеупомянутыми частями, составляющими границу между большимъ и малымъ тазомъ (§ 27), и по формѣ своей имѣетъ сходство съ червоннымъ тузомъ; окружность его равняется приблизительно 38—40 цнтм. Выходъ же образованъ *спереди* лонной дугой, съ боковъ—сѣдалищными буграми и крестцово-сѣдалищными связками, а *сзади*—верхушкой копчика. Отверстіе выхода имѣетъ подобіе бубноваго туза, или *ромба*; окружность его достигаетъ 30¹/₂—33 цнтм.

Такъ какъ кости, образующія входъ въ малый тазъ, соединены между собой *неподвижно*, то, вслѣдствіе этого, отверстіе входа не можетъ расширяться и увеличиваться. Выходъ же таза вслѣдствіе растяжимости крестцово-сѣдалищныхъ связокъ, а главное, вслѣдствіе подвижности копчика, можетъ расширяться преимущественно спереди назадъ.

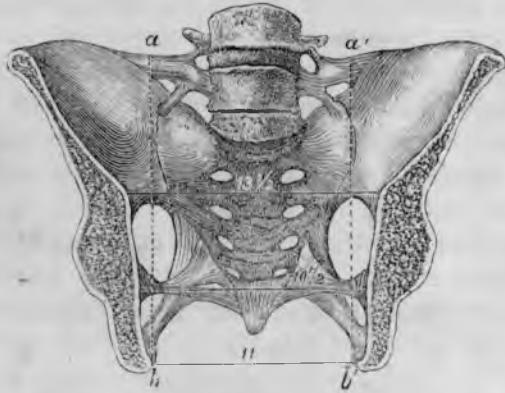
§ 30. Пространство, заключающееся между входомъ и выходомъ и ограниченное стѣнками малаго таза, называется *полостью* малаго таза.

Форма полости малаго таза приближается къ формѣ воронки, суживающейся книзу. Это воронкообразное суженіе полости представляется постепеннымъ только въ поперечномъ направленіи (рис. 7), по направленію же *спереди назадъ* полость малаго таза представляется *неравномерной*: она въ верхнемъ и нижнемъ ея отдѣлахъ болѣе *узка*, чѣмъ

въ средней части; это зависитъ отъ того, что задняя стѣнка таза сперва отходитъ назадъ, удаляясь отъ лоннаго сочлененія, а потомъ снова къ нему приближается, съ направленными впередъ верхушкой крестца и копчикомъ (рис. 10). По этой же причинѣ тазовый каналъ представляется *изогнутымъ*, соответственно кривизнѣ крестцовой кости, и имѣетъ направленіе сначала *сверху внизъ*, а потомъ *сзади впередъ*.

§ 31. Полость малаго таза имѣетъ стѣнки неравной длины, и вслѣдствіе этого *глубина* или *высота* полости малаго таза не вездѣ

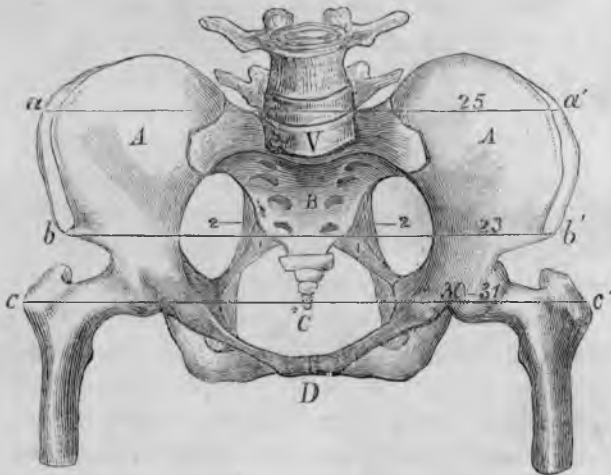
Рис. 7.



Поперечный разрѣзъ таза, на которомъ видно постепенное суженіе таза въ поперечномъ направлеиіи; для большей наглядности этого проведены двѣ отвѣсныя линіи *ab* и *a'b'*.

одинакова: высота его по *задней стѣнкѣ* есть наибольшая и равняется (отъ мыса до верхушки копчика) 12—13¹/₂ цнтм.; соотвѣтственно *боковымъ стѣнкамъ* (отъ безымянной линіи до сѣдалищнаго бугра) —

Рис. 8.



Размѣры большого таза; *aa'* разстояніе между подвздошными гребешками; *bb'* разстояніе между передними верхними подвздошными остями; *cc'* разстояніе между б. вертлами; *AA* безымянная кость; *B* крестецъ; *C* копчикъ; *D* лонное сочлененіе; *V* поясничный позвонокъ.

9¹/₄—10 цнтм.; соотвѣтственно же *передней стѣнкѣ* (между верхнимъ и нижнимъ концами лоннаго сочлененія) только 4 цнтм.

§ 32. Тазъ называется *правильнымъ*, если имѣть известную форму и нижеприведенные размѣры (*діаметры*), *величина* коихъ опредѣляется разстояніемъ между опредѣленными, постоянными точками на его костяхъ.

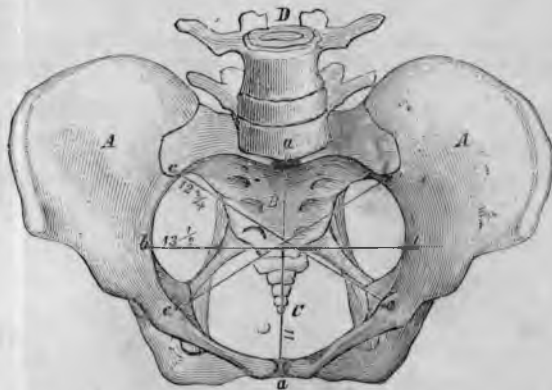
Такъ въ большомъ тазѣ эти размѣры суть слѣдующіе (рис. 8): 1) между обѣими передними верхними подвздошными остями (bb') 23 цнтм.; 2) между наиболѣе отдаленными другъ отъ друга точками подвздошнаго гребешка (aa') 25 цнтм.

Хотя большой тазъ во время родовъ имѣть второстепенное значеніе, однако по относительной величинѣ его размѣровъ можно бываетъ отчасти судить о правильности малаго таза; самое измѣреніе большого таза гораздо легче производится, чѣмъ измѣреніе малаго.

§ 33. Въ маломъ тазѣ важны слѣдующіе *размѣры* (или *діаметры*).

А) *Во входѣ*: 1) *прямой* размѣръ или *истинная* (внутренняя) *конъюгата* — отъ середины верхняго края лоннаго сочлененія до середины мыса (рис. 9, aa) 11 цнтм.; 2) *поперечный* размѣръ, — между наиболѣе отдаленными другъ отъ друга въ поперечномъ направленіи точками безымянной линіи (рис. 9, bb) $13\frac{1}{2}$ цнтм.; 3) *косые* размѣры: а) *правый* или *первый* идетъ отъ *лѣваго* подвздошно-лоннаго бу-

Рис. 9.



Входъ таза съ его размѣрами; AA безымянныя кости; B крестецъ; C копчикъ; aa прямой размѣръ входа, или истинная конъюгата; bb поперечный размѣръ входа; cc правый или первый косой размѣръ входа; $c'c'$ лѣвый, или второй косой размѣръ таза.

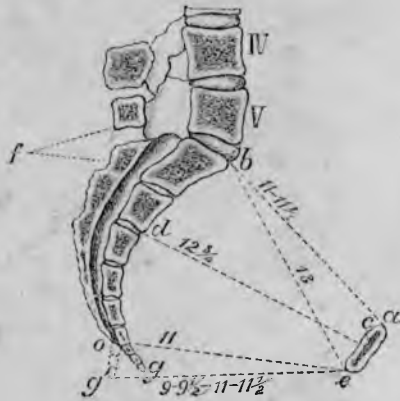
горка къ *правому* крестцово-подвздошному сочлененію (рис. 9, cc); б) *лѣвый* или *второй* — отъ *праваго* подвздошно-лоннаго бугорка къ *лѣвому* крестцово-подвздошному сочлененію (рис. 9, $c'c'$); оба они равняются $12\frac{3}{4}$ цнтм.

В) *Полость* малаго таза, какъ сказано выше, представляется неравнобѣрной: если мы разсѣчемъ тазъ такимъ образомъ, чтобы разсѣзъ прошелъ черезъ середину лоннаго сочлененія, середину тѣлъ подвздошныхъ костей и мѣсто соединенія 2-го и 3-го крестцовыхъ позвонковъ, то въ этомъ мѣстѣ размѣры полости малаго таза окажутся *наибольшими*, и потому этотъ отдѣлъ полости малаго таза называется *широкой частью* его.

Въ нижнемъ отдѣлѣ полость малаго таза *суживается* и образуетъ такъ-называемый *перешеекъ* или *узкое мѣсто*; это мѣсто соответствуетъ разрѣзу, проведенному черезъ нижній край лоннаго сочлененія, верхушку крестца и сѣдалищныхъ остей; его не слѣдуетъ смѣшивать съ *выходомъ* малаго таза, который лежитъ ниже.

Размѣры *широкой части* полости малаго таза суть слѣдующіе: 1) *прямой размѣръ* — отъ середины внутренней поверхности лоннаго сочлененія до мѣста соединенія 2-го и 3-го крестцовыхъ позвонковъ (рис. 10, *с d*) $12\frac{3}{4}$ цнтм.; 2) *поперечный размѣръ* — между серединами тѣлъ обѣихъ подвздошныхъ костей $12\frac{1}{2}$ цнтм.

Рис. 10.

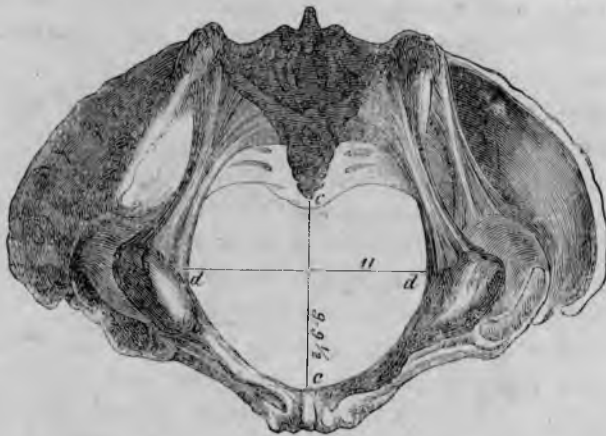


Продольный разрѣзъ таза; *f* надкрестцовая ямка; *ab* истинная конъюгата; *cb* діагональная или наклонная конъюгата; *cd* прямой размѣръ обширнаго мѣста полости; *eo* прямой размѣръ перешейки; *eg* прямой размѣръ выхода; *eg'* тотъ же размѣръ при отклоненіи копчика назадъ.

Въ самомъ *узкомъ мѣстѣ* полости таза размѣры суть:

1) *Прямой размѣръ* — отъ нижняго конца лоннаго сочлененія до верхушки крестца (рис. 10, *eo*) $11-11\frac{1}{2}$ цнтм.

Рис. 11.



Выходъ таза снизу; *dd* поперечный размѣръ его; *ce* прямой размѣръ его.

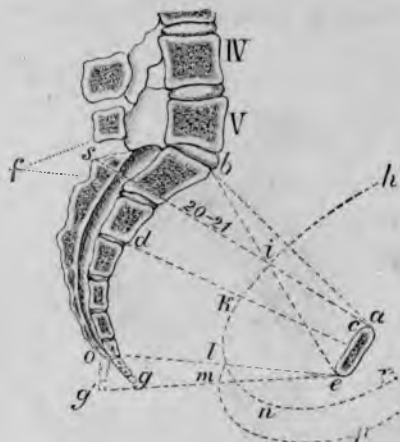
2) *Поперечный размѣръ* — между обѣими сѣдалищными остями (рис. 7) $10\frac{1}{2}$ цнтм.

С) Размѣры *выхода* малаго таза:

1) *Прямой* размѣръ отъ нижняго конца лоннаго сочлененія до верхушки копчика (рис. 10, *eg*) 9—9½ цнтм. Вслѣдствіе подвижности копчика верхушка его можетъ быть отклонена назадъ (рис. 10, *eg'*), отчего размѣръ этотъ можетъ увеличиться во время родовъ на 2 цнтм. (11—11½ цнтм.).

2. *Поперечный* размѣръ — между серединами обоихъ сѣдалищныхъ бугровъ (рис. 7 *bb*, рис. 11, *dd*) 11 цнтм.

Рис. 12.



Продольный разрѣзъ таза; *as* наружная конъюгата; *hiklnr* ось таза; *hiklmr* она же при отклоненіи копчика взади.

§ 34. Изъ всѣхъ размѣровъ малаго таза только размѣры выхода могутъ быть опредѣлены на живой женщинѣ непосредственнымъ измѣреніемъ, прочіе же размѣры малаго таза на живой женщинѣ или вовсе неопредѣлимы (напр., поперечный и косые размѣры входа), потому что точки, между коими они проходятъ, лежатъ слишкомъ глубоко и оттого почти недоступны, или же опредѣляются посредствомъ *вычисленія*, и это преимущественно относится къ конъюгатѣ, для опредѣленія которой необходимо знать еще слѣдующіе размѣры:

1. Разстояніе между серединой нижняго края лоннаго сочлененія и мысомъ — *наклонная* или *диагональная* конъюгата (рис. 12, *e b*) 13 цнтм.

2. Разстояніе между серединой верхняго края лоннаго сочлененія до надкрестцовой ямки, *наружная конъюгата* (рис. 12, *as*) 20—21 цнтм.

Для того же, чтобы имѣть хотя бы приблизительное понятіе о поперечныхъ размѣрахъ таза, необходимо знать разстояніе между верхушками обоихъ вертеловъ (рис. 8, *с с*) 30—31 цнтм.

А для того, чтобы имѣть понятіе о равномерности (*симметріи*) обѣихъ половинокъ таза, необходимо знать еще слѣдующіе размѣры:

1. Разстояніе отъ сѣдалищнаго бугра одной стороны до задней верхней подвздошной ости другой стороны (17,6 цнтм.).

2. Разстояніе отъ передне-верхней подвздошной ости одной стороны до задне-верхней подвздошной ости другой стороны (20,7—21,2 цнтм.).

3. Разстояніе отъ остистаго отростка послѣдняго поясничнаго по-

звонка одной стороны до передне-верхней подвздошной ости одной и другой стороны (17,8—18,2 цнтм.).

4. Разстояніе большого вертела одной стороны до задне-верхней подвздошной ости другой стороны (22,3 цнтм.).

5. Разстояніе отъ середины нижняго края лоннаго сочлененія до задне-верхней подвздошной ости одной и другой стороны (16,9—17,6 цнтм.).

§ 35. Если средину всѣхъ прямыхъ размѣровъ (діаметровъ) таза соединить непрерывной линіей, то эта линія будетъ находиться на равномъ разстояніи отъ передней и задней стѣнокъ таза и будетъ имѣть видъ *дуги*, открытой впереди и окружающей лонное сочлененіе. Эта линія называется *осью таза* или *проводной линіей таза*. Послѣднее названіе присвоено ей потому, что при производствѣ изслѣдованія и акушерскихъ операций и рука, и инструменты вводятся въ глубину дѣтородныхъ органовъ, сообразно съ направленіемъ этой линіи (рис. 12, *h i k l n r*, а при отклоненіи копчика назадъ—*h i k l m p*).

§ 36. Тазъ какъ тазъ соединяется съ позвоночнымъ столбомъ подъ болѣе или менѣе замѣтнымъ и открытымъ *кзади* угломъ, вершина котораго лежитъ между послѣднимъ поясничнымъ и первымъ крестцовымъ позвонками, соотвѣтственно *надкрестцовой ямкѣ*, то задняя половина тазоваго входа стоитъ *выше* передней и потому тазъ имѣетъ (особенно при стояніи) положеніе сосуда, изъ котораго льютъ воду; подобная установка таза называется *наклоненіемъ его* (рис. 13).

Вслѣдствіе подобной установки входъ въ малый тазъ лежитъ *не горизонтально*, а *косвенно наклоненъ* сзади напередъ и сверху внизъ. Степень этого наклоненія соотвѣтствуетъ величинѣ угла, который образуется конъюгатой, продолженной до пересѣченія съ горизонтальной плоскостью, или съ той поверхностью, на которой стоитъ женщина, напр., съ поломъ: чѣмъ *больше* этотъ *уголъ* (т.-е. чѣмъ онъ болѣе приближается къ *прямому*), тѣмъ наклоненіе таза *больше*, и наоборотъ, чѣмъ этотъ *уголъ меньше* (т.-е. *острѣе*), тѣмъ и наклоненіе *меньше*. По мѣрѣ того, какъ усиливается наклоненіе, становится болѣе и болѣе замѣтной та *надкрестцовая ямка* (§ 25), которая находится сзади, между поясничными позвонками и крестцомъ (сравн. рис. 14 и 15).

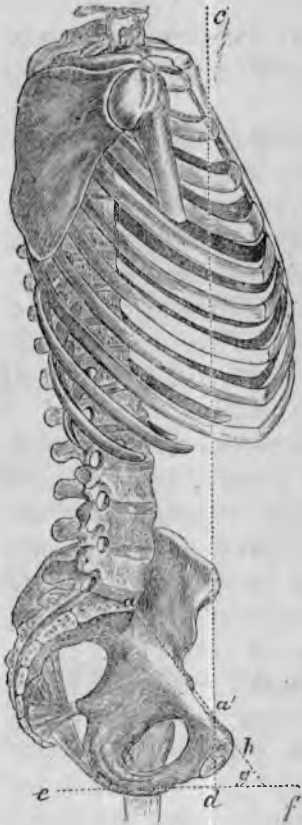
При *нормальномъ* наклоненіи таза, въ стоячемъ положеніи женщины, мысь на 9^{1/2} цнтм., верхушка же копчика около 2 цнтм. лежатъ выше нижняго конца лоннаго сочлененія. Чтобы получить на скелетѣ понятіе о нормальномъ наклоненіи таза, нужно установить его тазъ, чтобы вертлужныя вырѣзья (§ 20) были обращены прямо внизъ.

Наклоненіе таза весьма измѣнчиво у одной и той же женщины и оно зависитъ, между прочимъ, отъ *положенія тѣла*: *наибольшимъ* бываетъ наклоненіе при *стоячемъ* положеніи женщины (въ особенности при сближенныхъ между собою бедрахъ съ сильнымъ выворачиваніемъ ногъ наружу); при *сидячемъ* же положеніи наклоненіе *уменьшается*; но еще меньшимъ становится оно при лежаніи на спинѣ.

Все это необходимо знать для того, чтобы, въ случаѣ встрѣтив-

шейся падобности, улучшать течение родов однимъ измѣненіемъ положенія женщины — то приподымая, то олуская тазъ.

Рис. 13.



Нормальное наклоненіе таза; *ab* истинная конъюгата; *ef* горизонтальная линія; *a'g'* уголъ наклоненія таза; *ca'd* отвѣсная линія, проходящая впереди рукоятки грудныя черезъ среднюю лоннаго сочлененія.

Рис. 14.



Малое наклоненіе таза, обозначенное точечными линіями (по недостатку мѣста, вмѣсто продолженной конъюгаты, взята параллельная ей линія); *ca'b* есть нормальный уголъ наклоненія таза.

Рис. 15.



Большое наклоненіе таза, обозначенное точечными линіями; для сравненія обозначенъ уголъ нормального наклоненія таза (*ca'b*).

§ 37. *Вліяніе мягкихъ частей на форму и величину таза.*
Мягкія части, какъ выступающія полость таза, такъ и прикрѣпляющіяся къ нему снаружи, закрываютъ находящіяся въ стѣнкахъ его просвѣты, выравниваютъ выступы и до нѣкоторой степени измѣняютъ величину и форму таза. Такъ въ большомъ тазѣ выравниваются и сглаживаются находящимся тутъ мускулами подвздошныя впадины, а также углубленія, находящіяся между поясничными позвонками и подвздошными костями. Эти мышцы, направляясь съ обѣихъ сторонъ къ бедру, проходятъ между передними пазными подвздошными остями и подвздошно-лонными бугорками и нѣсколько измѣняютъ очертаніе тазоваго входа, причемъ поперечные размѣры тазоваго входа немного укорачиваются.

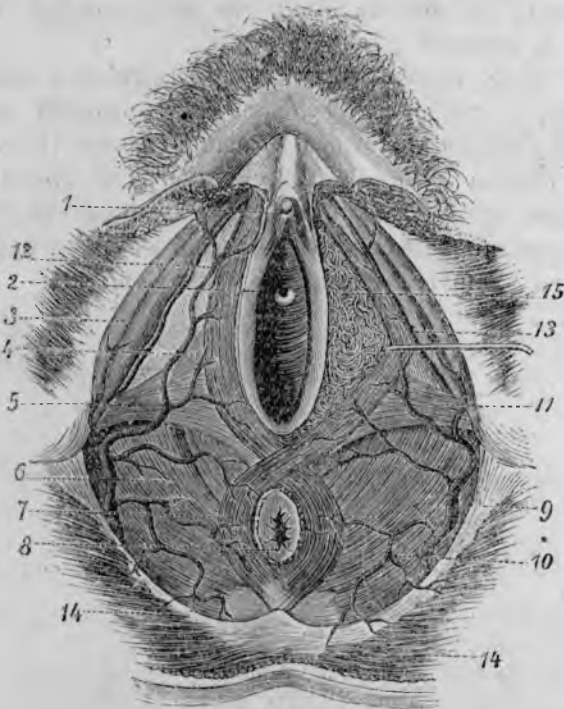
Въ полости малаго таза лонная дуга и передняя поверхность

крестца и копчика непокрыты мускулами; боковыя же стѣнки таза отчасти покрыты ими и вслѣдствіе того поперечные размѣры полости нѣсколько укорочены.

§ 38. Но самое главное измѣненіе вслѣдствіе мягкихъ частей претерпѣваетъ тазовой выходъ: сильныя мышцы и крѣпкія сухожильныя растяженія (фасціи), прободаемыя только прямой кишкой, влагалищемъ и мочеиспускательнымъ каналомъ и крѣпко соединенныя съ этими органами, образуютъ *дно малаго таза*, въ составъ котораго входитъ, между прочимъ, *промежность*, т. е. мягкія части, лежація между задней спайкой большихъ губъ, заднимъ проходомъ и сѣдалищными буграми.

Дно малаго таза состоитъ изъ нѣсколькихъ слоевъ мышцъ, раздѣленныхъ сухожильными перегородками (фасціями); въ промежуткахъ между ними находится обильная жиромъ, рыхлая соединительная ткань (*жировая клетчатка*), мѣстами пронизанная проходящими тутъ стволами сосудовъ и нервовъ.

Рис. 16.



Дно малаго таза снаружи; 1 клиторъ; 2 влагалище; 3 сѣдалищно-пещеристый мускулъ; 4 мускулъ, сжимающій влагалищный входъ; лѣвая половина этого мускула откинута крючкомъ, чтобы сдѣлать видимымъ лежащее подъ нимъ (15) пещеристое тѣло влагалищнаго входа; 5 поперечный мускулъ промежности; 6 мускулъ, поднимающій прямую кишку; 7 сфинктеръ задняго прохода; 8 задній проходъ; 9, 10, 11, 12, 13 кровеносные сосуды, снабжающіе кровью промежность и наружныя дѣтородныя органы; 14 большая ягодичная мышца.

§ 39. Мышцы тазоваго дна суть слѣдующія (см. рис. 16): а) *сжимающій мускулъ* или *сфинктеръ* задняго прохода (7); начинаясь сзади отъ копчика, онъ кольцеобразно обхватываетъ заднепроходное отверстіе; въ случаѣ его поврежденія (разрыва) содержимое прямой кишки съ

трудомъ въ ней удерживается, послѣдствіемъ чего бываетъ, между прочимъ, произвольное испражненіе. Спереди этотъ мускуль сливается съ в) мускуломъ, *сжимающимъ* влагалищный входъ (4), который прирѣпляется къ вершинѣ лонной дуги. Оба эти мускула, соединенные между собой, образуютъ подобіе цифры 8. с) Отъ мѣста соединенія ихъ идутъ въ поперечномъ направленіи въ сѣдалищнымъ буграмъ *поперечные мускулы промежности* (5). d) Отъ сѣдалищнаго бугра въ основанію вли-тора (1) проходятъ *сѣдалищно-пещеристые* мускулы (3). е) Наконецъ отъ нижней части прямой кишки направляется въ боковымъ стѣнкамъ тазовой полости *мускуль, поднимающій прямую кишку* (6); эта мышца принимаетъ дѣятельное участіе при жиленьи и помогаетъ дѣйствию брюшного прессы.

§ 40. Родовой каналъ, вслѣдствіе существованія дна малаго таза, становится болѣе длиннымъ и болѣе изогнутымъ впереди (рис. 28). Во время родовъ дно таза, шарообразно выпячиваясь и растягиваясь вслѣдствіе напора предлежащей части младенца, направляетъ ее *книзу* и *кпереди*; а если бы дна не было, то предлежащая часть направлялась бы *внизъ* и *назадъ*.

§ 41. И такъ, полость таза *снизу* замыкается дномъ его; *сверху* же она открыта и, свободно сообщаясь съ брюшной полостью, составляетъ часть ея. Вслѣдствіе этого *брюшной прессъ* (т.-е. мышцы передней брюшной стѣнки и грудобрюшная преграда) проявляетъ свое вліяніе и на тазовые органы, сжимая и низдавливая ихъ къ тазовому выходу, что въ особенности бываетъ замѣтно во время родовъ, когда женщина начинаетъ жилиться (*вырабатываетъ потуги*).

ГЛАВА ВТОРАЯ.

Описаніе половыхъ органовъ женщины.

Половые и дѣтородные органы женщины и раздѣленіе ихъ.—Молочныя железы, ихъ строеніе и отправленіе.—Составныя части и отличительныя свойства женскаго молока.—Большія дѣтородныя губы, лобокъ, промежность.—Бартолиновы железы.—Малыя дѣтородныя губы.—Клиторъ или похотникъ.—Преддверіе.—Мочеиспускательное отверстіе.—Мочеиспускательный каналъ.—Входъ влагалища.—Дѣвственная плева.—Описаніе влагалища.—Описаніе матки.—Фаллопьевы трубы или яйцепроводы.—Описаніе строенія яичниковъ.—Маточныя связки.—Менструація.—Взаимное отношеніе органовъ, лежащихъ въ тазѣ и ихъ вліяніе другъ на друга.

§ 42. *Половыми органами женщины называются тѣ части ея тѣла, которыя предназначены: а) для зарожденія и первоначальнаго развитія новыхъ человѣческихъ существъ; б) для выведенія ихъ изъ утробы матери наружу; в) для поддержанія ихъ существованія въ первое время по рожденіи на свѣтъ.*

Тѣ изъ этихъ органовъ, кои образуютъ *родовой каналъ*, т.-е. путь, по которому во время родовъ двигается младенческое тѣло, или принимаютъ участіе въ его выведеніи наружу, называются также *дѣтородными органами*.

§ 43. Половые органы раздѣляются на А - *наружныя* и В - *внутреннія*. Къ наружнымъ половымъ органамъ относятся: 1) *молочныя железы* или *женскія груди*; 2) *лобокъ и большія дѣтородныя губы*; 3) *малыя дѣтородныя губы*; 4) *клиторъ*; 5) *промежность*.

Къ *внутреннимъ* половымъ органамъ принадлежатъ: 1) *влагалище*; 2) *матка*; 3) *яичники съ яйцепроводами* или *Фаллопьевыми трубами*.

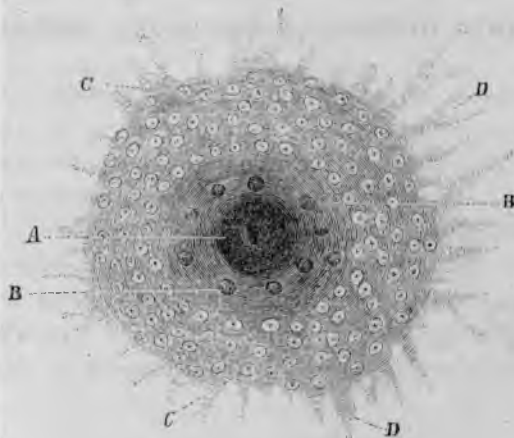
§ 44. *Молочныя железы, или женскія груди, числомъ двѣ*¹⁾, расположены подъ кожей на передней поверхности груди (собственно, на большой грудной мышцѣ), между 3 и 6 ребрами, и отдѣлены другъ отъ друга желобоватымъ углубленіемъ — *пазугой*. Назначеніе ихъ со-

¹⁾ Въ рѣдкихъ случаяхъ бываетъ больше двухъ грудей, и эти *прибавочныя* груди иногда помѣщаются на бедрѣ, на спинѣ, подъ мышцами.

стоитъ въ выдѣленіи молока для питанія младенца въ первые мѣсяцы его жизни по рожденіи на свѣтъ

Каждая молочная железа величиною приблизительно въ кулакъ, полушаровидной формы и покрыта нѣжной и тонкой кожей, сквозь которую просвѣчиваютъ синеватая жилки кровеносныхъ сосудовъ. На передней ея поверхности находится темно-красное или коричневое пятно, *околососковый кружокъ* (рис. 17), усѣянный выдающимися въ видѣ бугорковъ салными железами (*С С*), *Монгомеровыми тѣльцами*; нѣкоторыя изъ нихъ во время беременности значительно увеличиваются (*В В*), темнѣютъ и даже выдѣляютъ млековидную жидкость.

Рис. 17.



Околососковый кружокъ; А сосокъ; В, В, С, С *Монгомеровы тѣльца*.

§ 45. Посрединѣ кружка находится *сосокъ* (рис. 17, А)—небольшое возвышеніе (отъ 1 до 2 цнтм.), похожее на наперстокъ; закругленная и морщинистая верхушка его, обращенная впередъ и внаружи, имѣетъ множество отверстій, чрезъ которыя вытекаетъ молоко. Какъ самый сосокъ, такъ и околососковый кружокъ весьма чувствительны: при сосаніи и даже при легкомъ прикосновеніи околососковый кружокъ морщится, а сосокъ становится тверже и сильнѣе выступаетъ впередъ.

§ 46. По своему строенію молочныя железы принадлежатъ къ сложнымъ гроздовиднымъ железамъ и состоятъ изъ 12 — 20 долекъ, оплетенныхъ густою сѣтью кровеносныхъ сосудовъ и окруженныхъ обильно жировой клѣтчаткой. Каждая долька состоитъ изъ гроздовидно-соединенныхъ перепончатыхъ *млечныхъ пузырьковъ* (рис. 18, *с с*), которыхъ выводные протоки соединяются на подобіе вѣтвей дерева въ одинъ (особый для каждой дольки) *млечный протокъ*; при основаніи соска млечный протокъ расширяется, образуя *млечный мышечекъ* (рис. 18, *а а*) и, наконецъ, особымъ *устьемъ* отрывается на верхушкѣ соска.

§ 47. Едва замѣтныя въ дѣтскомъ возрастѣ молочныя железы постепенно развиваются ко времени половой зрѣлости (къ 14—16 годамъ); но окончательнаго развитія онѣ достигаютъ во время беремен-

ности и кормленія грудью, когда дольки увеличиваются вслѣдствіе разрастанія млечныхъ пузырьковъ. По окончаніи кормленія груди уменьшаются и дѣлаются отвислыми и менѣе упругими. Въ старческомъ возрастѣ груди окончательно увядаютъ и представляются морщинистыми, обвислыми мѣшками, внутри которыхъ едва прощупываются железистыя дольки въ видѣ плоскихъ бугорковъ.

§ 48. Млечные пузырьки, окруженные мельчайшей сѣтью кровеносныхъ сосудовъ, вырабатываютъ изъ крови молоко и изливаютъ его въ млечные протоки, изъ коихъ молоко проходитъ въ млечные мѣшечки и устья протоковъ и наконецъ изливается наружу.

Рис. 18.



Разрѣзъ молочной желѣзы; *a, a* млечные мѣшочки; *c, c* гроздовидныя дольки, состоящія изъ отдѣльных млечныхъ пузырьковъ, *d, d, d* жировая кѣлчатка.

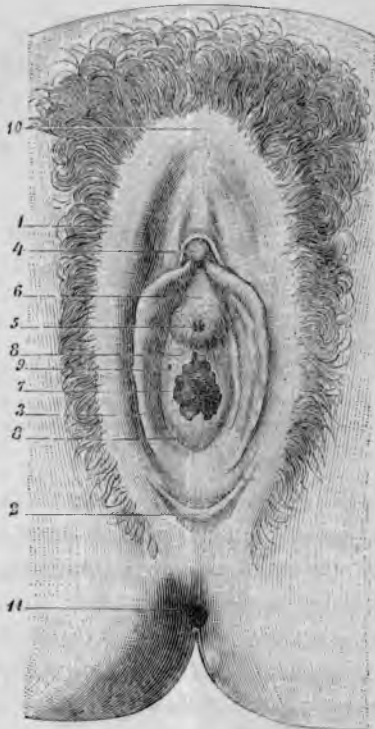
Молоко состоитъ изъ *воды, казеина* (или *творожины*), *масла, молочнаго сахара* и небольшого количества *бѣлка* и *минеральныхъ солей*. Эти составныя части содержатся въ молокѣ не всегда въ одинаковомъ количествѣ: выдѣляющееся въ первые дни послѣ родовъ молоко (называемое *молозивомъ*) *водянисто*, похоже на мыльную воду съ примѣсью бѣловатыхъ или желтоватыхъ полосокъ болѣе густой жидкости, при кипяченіи свертывается и отличается *слабительными свойствами* и *меньшей питательностью*; въ немъ сравнительно *мало сахара, жира* и *казеина*, но *много солей* и *бѣлка*. Потомъ молоко дѣлается гуще и питательнѣе; количество *сахара, жира* и *казеина* въ немъ увеличивается, *бѣлка* же имѣется мало. Но количество этихъ составныхъ частей впоследствии можетъ опять измѣняться вслѣдствіе поноса, при изнурительныхъ болѣзняхъ, горячкахъ и воспаленіяхъ, въ особенности же во время мѣсячнаго очищенія, а еще болѣе—при наступленіи новой беременности, причемъ молоко можетъ сдѣлаться малопитательнымъ,

подобно молозиву. Образъ жизни, скудная или обильная пища, душевныя волненія и нѣкоторыя лѣкарства тоже оказываютъ вліяніе и на качество и на количество молока.

Отличительное свойство женскаго молока состоитъ въ томъ, что оно, сравнительно съ коровьимъ, содержитъ *больше* молочнаго сахара; а кромѣ того—и это главное—казеинъ женскаго молока превращается въ желудкѣ въ *рыхлые*, удобо-переваримые хлопья; напротивъ того, казеинъ коровьяго молока превращается въ крупныя, *плотныя* и трудно переваривающіеся комки.

§ 49. *Большія дѣтородныя губы.* На наружной поверхности передней стѣнки таза (см. рис. 19) находится подъ кожей значительное количество жировой клѣтчатки, вслѣдствіе чего здѣсь образуется возвышеніе — *лобокъ* (10), отъ котораго идутъ внизъ двѣ толстыя кожистыя складки, тоже наполненныя жировой клѣтчаткой — *большія дѣтородныя губы* (1); какъ лобокъ, такъ и наружная поверхность большихъ губъ

Рис. 19.



Наружныя дѣтородныя органы женщины; 1 большія губы; 2 уздечка большихъ губъ; 3 малыя губы; 4 клиторъ; 5 наружное отверстіе мочеиспускательнаго канала; 7 входъ влагалища; 8 дѣвственная плева; 9 отверстіе выводнаго протока *Бартолиновой* железы; 10 лобокъ; 11 заднепроходное отверстіе.

со времени возмужалости бывають покрыты волосами; внутренняя поверхность большихъ губъ покрыта нѣжной розоватой кожицей, похожей на слизистую оболочку. Сзади обѣ большія губы соединены другъ съ другомъ полулунной складкой кожи, называемой *узdechкой*, или *задней снѣжкой* большихъ губъ (2). Съ внутренней стороны уздечки находится узкое поперечное углубленіе — *ладьевидная ямка*. Между обѣими губами остается узкое пространство въ видѣ продольной щели — *половая расщелина*, или *дѣтородная щель*, которая у дѣвственницъ бываетъ почти совершенно закрыта, ибо большія губы соприкасаются другъ съ другомъ.

Въ нижней трети большихъ губъ находятся, съ каждой стороны, *Бартолиновы железы*, величиной съ миндалину, протоки коихъ открываются передъ входомъ влагалища (9).

§ 50. *Промежность.* Кзади отъ уздечки большихъ губъ (рис. 19, 2) простирается до заднепроходнаго отверстія (11) *промежность*, т.-е. та часть тазоваго дна (§ 38), длиной 2¹/₂—3 цнтм., которая въ видѣ мясистаго пласта (такъ-называемаго *тѣла промежности*) вдвинута въ *клиновидное пространство*

(§ 56), остающееся между нижнимъ концомъ влагалища и нижнимъ отдѣломъ прямой кишки (рис. 21), и снаружи покрыта толстой кожей.

§ 51. *Малыя губы*. Раздвинувши дѣтородную щель, прежде всего можно видѣть *малыя дѣтородныя губы* или *серезки* (3), которыя у женщинъ, уже рожавшихъ, выступаютъ изъ-за большихъ губъ наружу. Малыя губы имѣютъ видъ тонкихъ блѣдно-розовыхъ, или грязно-синихъ, кожистыхъ складокъ, усѣянныхъ едва замѣтными возвышеніями. Начинаясь отъ нижней трети внутренней поверхности большихъ губъ, онѣ идутъ къ переднему концу половой расщелины и раздѣляются тамъ каждая на *двѣ складки*, сверху и снизу обхватывающія клиторъ (1); верхнія складки, соединяясь между собой, образуютъ *крайнюю плоть* клитора, нижнія же — *уздечку* его.

§ 52. *Клиторъ* или *пехотникъ* (рис. 19, 1) есть небольшое возвышеніе съ закругленной *головкой*, состоящее изъ *зубчатой* или *пещеристой ткани*, весьма чувствительное и способное увеличиваться и напрягаться при наружномъ раздраженіи, вследствие чего кровь сильнѣе вливается въ его пещерки; поврежденіе клитора (во время родовъ, или вслѣдствіе сильнаго ушиба) сопровождается опаснымъ кровотеченіемъ.

§ 53. То пространство, которое лежитъ между малымя губами, нижнею частію большихъ губъ и ихъ уздечкой, называется *преддверіемъ*; оно внизу переходитъ въ ладьевидную ямку (§ 49). Въ преддверіе открываются два отверстія: одно большее — *входъ влагалища* (рис. 19, 7), и другое меньшее — *мочейспускательное отверстіе* (5), тутъ же открываются и выводящія протоки *Бартолиновыхъ железъ* (9). Внутренняя поверхность большихъ губъ, малыя губы и все преддверіе усѣяно *самыми железами*; выделяемая ими *смазка* иногда застываетъ въ складкахъ въ видѣ бѣловатыхъ или желтоватыхъ пленокъ.

§ 54. *Мочейспускательное отверстіе* (рис. 19, 5), которымъ оканчивается наружу мочейспускательный каналъ, находится на 1—1½ цнтм. ниже клитора и окружено довольно плотнымъ валикомъ, по сторонамъ котораго открываются своими устьями въ видѣ двухъ углубленій лежащія по сосѣдству железки; эти углубленія иногда могутъ быть такъ широки, что при недостаточной внимательности каждое изъ нихъ можно принять за мочейспускательное отверстіе.

Женскій мочейспускательный каналъ имѣетъ въ длину около 4 цнтм.; отъ наружнаго отверстія онъ направляется къ мочевому пузырю, дугообразно огибая лонное сочлененіе, позади котораго онъ лежитъ въ видѣ плотнаго шнура, толщиной въ гусиное перо (рис. 21, 9).

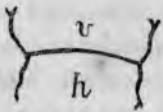
§ 55. *Входъ влагалища* (7) охваченъ сжимающимъ его кольцевиднымъ мускуломъ (рис. 16, 4), сверху окруженъ (рис. 16, 15) *пещеристыми телами*, или *луковицами* преддверія, имѣющими такое же строеніе, какъ и клиторъ, и у дѣвицъ закрытъ складкой слизистой оболочки — *дѣвственной плевой* (рис. 19, 8); эта послѣдняя составляетъ границу между наружными и внутренними дѣтородными органами и бываетъ различной формы: то въ видѣ кольца, то въ видѣ полулунной складки, то, наконецъ, въ видѣ рѣшетчатой заслонки со многими небольшими отверстіями; въ крайне рѣдкихъ случаяхъ перепонка эта бываетъ сплошная, безъ отверстія. Послѣ родовъ на мѣстѣ дѣвственной плевы остается

нѣсколько отдѣльныхъ неправильнаго вида возвышеній, называемыхъ *митосидными тѣльцами*.

§ 56. *Влагалище* (иначе *предматочникъ*), или *рукавъ матки*, есть перепончатый органъ въ видѣ продолговатаго мѣшка (рис. 21, 11), который, на подобіе канала, соединяетъ наружные дѣтородные органы съ маткой и, помѣщаясь въ маломъ тазѣ, имѣетъ слегка дугообразное, почти соответствующее оси таза направленіе, особенно во время родовъ, когда влагалище бываетъ растянуто проходящимъ черезъ него тѣломъ младенца (рис. 28).

Влагалище имѣетъ въ длину отъ 10 до 13 цнтм. и сплющено спереди назадъ, вслѣдствіе чего различаютъ *переднюю* и *заднюю* стѣнки его, обыкновенно прилегающія одна къ другой (рис. 20).

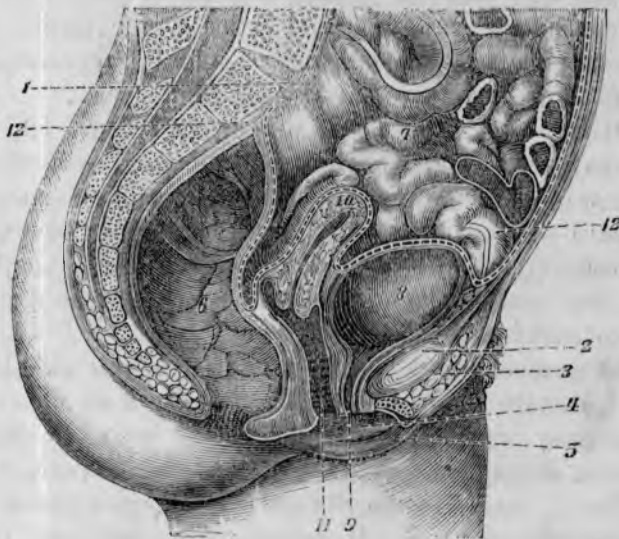
Рис. 20.



Верхняя (v) и нижняя (h) стѣнки влагалища.

Передняя стѣнка, болѣе короткая, обладаетъ бѣльшимъ числомъ поперечныхъ складокъ, чѣмъ задняя, которая и длиннѣе, и толще. Нижний конецъ влагалища переходитъ въ наружные дѣтородные органы, сообщаясь съ преддверіемъ черезъ отверстіе, которое выше (§ 55) описано подъ названіемъ *входа влагалища* (рис. 19, 7). Вверху влагалище соединено съ маткой: стѣнки его загибаются въ видѣ *свода*, обхватываютъ маточную шейку, съ которой и срастаются не на одинако-

Рис. 21.



Продольный разрѣзъ тазовой полости и находящихся въ ней органовъ; 1 *мысль*; 2 *лонное сочлененіе* 3 *лобокъ*; 4 *лѣвая малая губа*; 5 *лѣвая большая губа*; 6 *прямая кишка*; 7 *кишечная петля*; 8 *наполненный мочевой пузырь*; 9 *мочиспускательный каналъ*; 10 *матка*; 11 *влагалище*, представляющееся здѣсь *прямымъ* оттого, что верхній его конецъ отодвинутъ къзади переполненнымъ мочевымъ пузыремъ; 12, 12 *брюшина*, ходъ которой представленъ *точечной линіей*.

вомъ уровнѣ—спереди *ниже*, чѣмъ сзади, вслѣдствіе чего задняя часть свода (*задній сводъ*) *глубже* и обширнѣе, нежели передняя (*передній сводъ*).

Передняя стѣнка влагалища прилегаетъ къ мочиспускательному

каналу (рис. 21, 9) и нижней части мочевого пузыря (8); задняя стѣнка въ средней ея части прилегаетъ къ прямой кишкѣ (6); внизу же и вверху влагалище отстоитъ отъ прямой кишки и способствуетъ образованию: внизу — *клиновиднаго пространства*, въ которое вдвинута промежность (§ 50). а вверху — *Дугласова пространства*, находящагося между прямой кишкой, верхней частью влагалища и маткой.

§ 57. Стѣнки влагалища состоятъ изъ *трехъ* слоевъ: а) *внутренній слой*, или *слизистая оболочка* съ незначительнымъ числомъ *мышеччатыхъ железокъ*, представляется морщинистой, вслѣдствіе поперечныхъ складокъ, всего сильнѣе выраженныхъ на передней стѣнкѣ; благодаря присутствію этихъ складокъ, влагалище во время родовъ можетъ такъ растягиваться, что черезъ него свободно проходитъ младенческое тѣло; кромѣ того, на внутренней поверхности влагалища иногда бывають замѣтны небольшія возвышенія, въ видѣ сосочковъ, проникнутыхъ сосудами и нервами и придающихъ внутренней поверхности зернистый видъ; б) *средній слой* состоитъ изъ множества (гладкихъ) мышечныхъ волоконъ, идущихъ продольно и кольцевидно, отъ которыхъ зависитъ сокращеніе влагалища; в) *наружный слой* состоитъ изъ соединительной ткани, посредствомъ которой влагалище соединено съ сосѣдними органами; кромѣ того, *задній сводъ* влагалища покрытъ брюшиной, вслѣдствіе чего поврежденія (разрывы) задняго свода во время родовъ опаснѣе поврежденія прочихъ отдѣловъ влагалища (рис. 21).

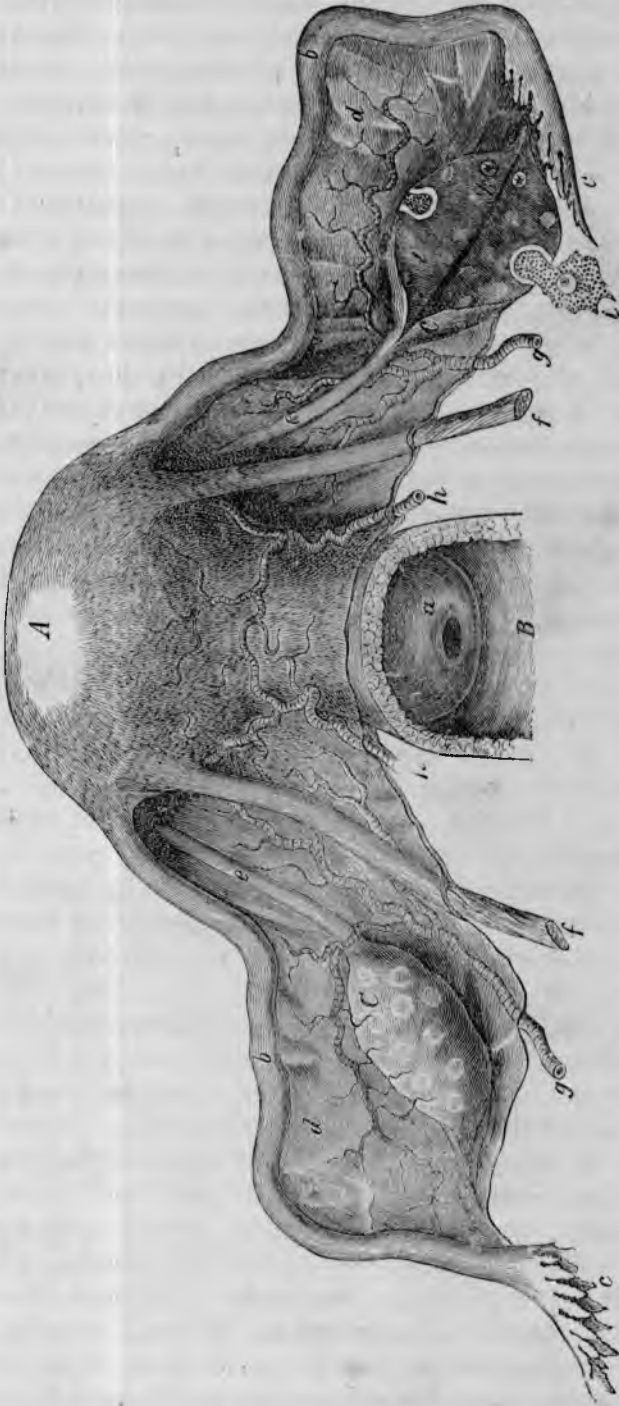
§ 58. *Матка* есть тотъ органъ, въ которомъ развивается плодное яйцо, и сокращеніями которой оно изгоняется наружу. Она имѣетъ видъ мѣшка (рис. 22, А) грушевидной формы, слегка изогнута кпереди и нѣсколько сплющена спереди назадъ, длиной около $6\frac{1}{2}$ —8 цтм., въ ширину отъ 4 до 5 цтм., вѣсомъ около 1 — $1\frac{1}{2}$ унцій (30—37 $\frac{1}{2}$ граммъ); задняя поверхность матки выпуклая, чѣмъ передняя. У женщинъ, уже рожавшихъ, и величина и вѣсъ матки гораздо больше; а во время беременности матка значительно разрастается во всѣхъ направленіяхъ и увеличивается такъ, что вѣсъ ея доходитъ до $2\frac{1}{2}$ фунтовъ (1000 грм.).

Снаружи на маткѣ различають: двѣ поверхности — *заднюю*, болѣе выпуклую, и *переднюю*, слегка плоскую, и края: *верхній* выпуклый, и два *боковыхъ*. Верхняя, болѣе широкая и выпуклая часть матки называется *дномъ*, средняя — *тѣломъ*, а нижняя (сосковидная) — *шейкой* матки, которая сращена съ влагалищемъ. Мысленно проведенная между внутренними отверстиями *Фаллопиевыхъ* трубъ линія (рис. 23 и 24, *aa*) составляетъ границу между дномъ и тѣломъ матки; границей между тѣломъ матки и шейкой служитъ *внутренній звъз* матки (рис. 22 и 23, *O*). Вслѣдствіе того, что сводъ влагалища привѣшивается къ средней части маточной шейки, эта послѣдняя, въ свою очередь, раздѣляется на часть *надвлагалищную*, находящуюся выше свода, и на часть *влагалищную*, лежащую ниже свода и вдающуюся въ полость влагалища (рис. 23 и 24).

Внутри матки находится полость (рис. 23 и 24, *C*), имѣющая въ по-

перечномъ разрѣзѣ видѣ треугольника съ вогнутыми сторонами, а въ продольномъ — видѣ щели (рис. 21); она сообщается: а) съ Фаллопие-

Рис. 22.



Внутренніе детородные органы женщины; А матка; В верхняя часть влагалища; С, С личинки; а наружный зѣвъ матки; б, в Фаллопиевы трубы или яйцепроводы; с, с воронкообразное расширение Фаллоп. трубы; d, d широкая маточная связка; e, e личинковая связка; f, f круглая маточная связка; g, g, h, h кровеносные сосуды; i, i лопнувшій Граафова пузырекъ съ выступившимъ изъ него личкомъ; k, желтое тѣло.

выми трубами (рис. 23 и 24, aa) и б) съ каналомъ маточной шейки — внутреннимъ зѣвомъ или внутреннимъ рыльцемъ матки (O).

Въ срединѣ маточной шейки проходитъ каналъ (А), имѣющій веретенообразную форму и сообщающійся съ влагалищемъ посредствомъ *наружнаго зъва* или *наружнаго рыльца* матки, ограниченнаго *передней* и *задней* губами; отверстіе это у женщинъ, еще не рожавшихъ, представляется въ видѣ *овальной* ямки (рис. 22, а), а у рожавшихъ — въ видѣ поперечной щели, иной разъ глубокими надрывами (рис. 25), вслѣдствіе чего у нихъ каналъ шейки значительно шире книзу и имѣетъ воронкообразную форму. Равнымъ образомъ и вся влагалищная часть у нерожавшихъ имѣетъ видъ суживающагося книзу соска (конической формы), а у рожавшихъ сосокъ этотъ одинаково толстъ и вверху и внизу (цилиндрической формы), или даже толще книзу (рис. 24). Передняя губа длиннѣе задней.

Матка расположена въ верхнемъ отдѣлѣ тазовой полости, между мочевымъ пузыремъ и прямой кишкой; дно ея лежитъ почти на уровнѣ истинной конъюгаты и нѣсколько наклонено впередъ; оттого влагалище соединяется съ маткой не по прямой линіи, а подъ угломъ.

§ 59. Матка состоитъ изъ трехъ слоевъ: а) *внутренній слой*, или *слизистая* оболочка, которая въ полости самой матки гладка съ мерцательнымъ эпителиемъ (рѣснички коего двигаются кверху) и снабжена *трубчатыми железками*, выдѣляющими жидкую бѣловатую слизь; въ каналѣ же маточной шейки слизистая оболочка снабжена довольно крупными, косвенно идущими складками, соединяющимися въ такъ-называемое *древо жизни* (рис. 23 и 24, А); между этими складками нахо-

Рис. 23.

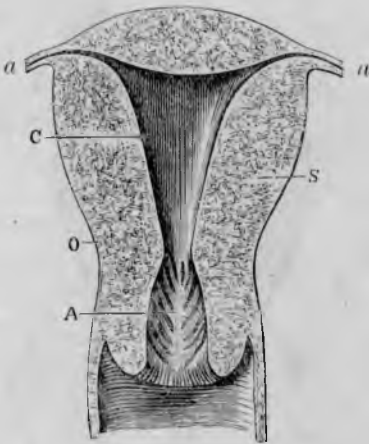
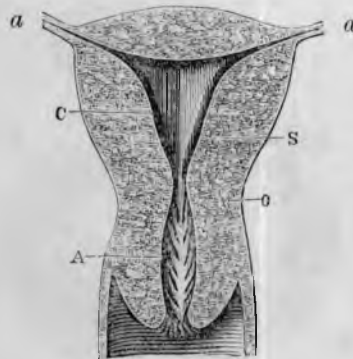


Рис. 24.



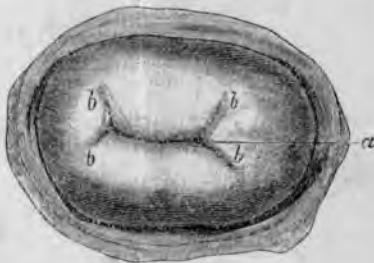
Поперечные разрѣзы матки *нерожавшей* (рис. 23) и *рожавшей* (рис. 24), почти въ естественную величину; А каналъ шейки и древо жизни; О внутренній зъвъ; С треугольная полость матки; S средній (мышечный) слой матки; а, а внутреннія отверстія Фаллопиевыхъ трубъ.

дятся *мышечными железками*, выдѣляющія густую, тягучую слизь, похожую на студень; во время родовъ маточная шейка увлажается этою слизью и дѣлается скользкой для легчайшаго прохожденія черезъ нее младенца; иногда, вслѣдствіе застоя этой слизи, железки сильно увеличиваются въ объемъ и тогда называются *Наботовыми ямками*.

§ 60. б) *Средний* или *мышечный* слой матки, самый толстый, состоит из пучковъ (гладкихъ) мышечныхъ волоконъ, перенлетающихъ между собой и идущихъ въ трехъ направленияхъ: *продольно*, *косвенно* и *поперечно* (рис. 26); поперечно идущія волокна образуютъ вблизи отверстій матки кольцеобразныя утолщенія (*a, b, b,*), отъ судорожнаго сжатія которыхъ во время родовъ иногда замедляется раскрытiе маточнаго зъва и происходитъ остановка родовъ. Мышечный слой матки развитъ всего сильнѣе въ днѣ ея, затѣмъ въ тѣлѣ, а менѣе всего — въ шейкѣ. Въ промежуткахъ между мышечными пучками проходятъ: пучки соединительной ткани, кровеносные и лимфатическіе сосуды.

§ 61. с) *Снаружи* матка покрыта *брюшиной* (рис. 21), переходящею на тазовые органы со стѣнокъ таза: *спереди*, покрывши мочевоу пузырь, брюшинный покровъ переходитъ, на высотѣ внутренняго зъва, на переднюю поверхность матки, образуя при этомъ переходъ углубленіе, называемое *переднимъ* или *пузырно-маточнымъ пространствомъ*; *сзади* брюшина переходитъ съ маточной шейки на задній сводъ влагалища, а потомъ на прямую кишку, и выстилаетъ имѣющееся тутъ *заднее* или *Дугласово пространство* (§ 56); *по сторонамъ* брюшина направляется отъ матки къ боковымъ стѣнкамъ таза въ видѣ двойныхъ, похожихъ на крылья складокъ (рис. 22, *d, d,*) *широкихъ связокъ*, между *передней* и *задней* пластинками коихъ лежатъ: а) Фаллопiевы трубы, б) яичники, с) круглыя маточныя связки, d) кровеносные и лимфатическіе сосуды и нервы матки и яичниковъ, и е) небольшое количество рыхлой соединительной ткани.

Рис. 25.



Влагалищная часть матки (снизу) женщины, много разъ рожавшей; *a* наружный зъвъ; *b, b, b* надрывы на краяхъ зъва.

Рис. 26.



Волокна мышечнаго слоя матки, идущія косвенно и кольцеобразно; *a* зъвъ матки; *b, b* отверстия Фаллопiевыхъ трубъ.

§ 62. Отъ маточнаго дна, спереди Фаллопiевыхъ трубъ начинаются двѣ *круглыя маточныя связки* (рис. 22, *f, f,*) толщиной въ гусиное перо; будучи продолженіемъ средняго слоя матки, онѣ состоятъ отчасти изъ

гладких мышечных волоконъ, идутъ между пластинками широкихъ связокъ, и, пройдя черезъ паховой каналъ (рис. 6, *i*), прикрѣпляются вблизи лоннаго бугорка. Связки эти придерживаютъ дно матки и скло-няютъ его впередъ, а во время родовъ онѣ, напрягаясь одновременно съ маткой, препятствуютъ ей слишкомъ подыматься вверхъ.

§ 63. Матка снабжается кровью посредствомъ *маточныхъ артерій* (рис. 22, *hh*), которыя лежатъ между пластинками широкихъ маточныхъ связокъ и переходятъ на матку на уровнѣ внутренняго зѣва; проникая въ существо матки и постепенно истончаясь, онѣ направляются къ слизистой ея оболочкѣ и переходятъ въ волосные сосуды; вены матки и лимфатическіе сосуды, идущіе рядомъ съ артеріями, образуютъ на наружной поверхности ея густыя *сплетенія*.

Кровеносные и лимфатическіе сосуды, направляющіеся къ слизистой оболочкѣ матки, расположены въ среднемъ слоѣ ея такъ, что мышечные пучки сдавливаютъ ихъ при своемъ сокращеніи, вслѣдствіе чего въ сосудахъ затрудняется теченіе и крови, и лимфы; наоборотъ — при бездѣятельности (разслабленіи) мышечнаго слоя — и кровь, и лимфа движутся свободнѣе, ибо сосуды остаются незажатыми. Подобное расположеніе сосудовъ и мышечныхъ пучковъ имѣетъ первостепенное значеніе *во время* и *послѣ* родовъ, ибо чѣмъ сильнѣе сокращается матка, тѣмъ большому сжатію подвергаются проходящіе между мышечными пучками сосуды, а тѣмъ, слѣдовательно, меньше притекаетъ крови ко внутренней поверхности матки, и наоборотъ.

§ 64. Матка, какъ органъ, состоящій изъ *гладкихъ* (слѣдовательно *непроизвольныхъ*) мышечныхъ волоконъ, сокращается, независимо отъ воли и желанія женщины, подъ вліяніемъ симпатическихъ нервовъ и узловъ *маточнаго* сплетенія, которое находится въ соединеніи не только съ нервами, выходящими изъ крестцовой и поясничной частей спинного мозга, но и съ ближайшими сплетеніями брюшной части симпатической нервной системы. Впрочемъ иногда сокращенія матки могутъ быть искусственно возбуждены, между прочимъ: *охлажденіемъ* ея снаружи (напр., посредствомъ пузыря со льдомъ); *растираніемъ* рукой стѣнокъ ея черезъ брюшные покровы и пр., и этими средствами можно съ успѣхомъ пользоваться и во время родовъ, и въ послѣродовомъ періодѣ для усиленія маточныхъ сокращеній.

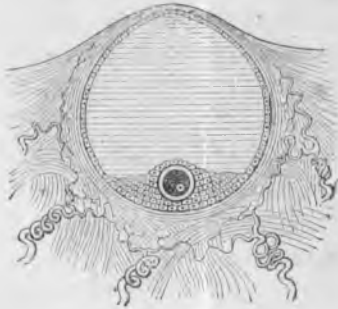
§ 65. *Фаллопиевы трубы* суть трубчатые органы (длиной около 10—15 цмт.), предназначенные для воспріятія яичка, выступившаго изъ яичника, и для передвиженія его въ матку, отчего ихъ еще иначе называютъ *яичепроводами*. Лежатъ онѣ между пластинками верхняго отдѣла широкихъ связокъ (рис. 22, *bb*); *внутреннимъ* или *маточнымъ* концомъ сообщаются съ верхней частью полости матки; *наружный* или *брюшной конецъ* ихъ открывается въ полость брюшины, расширяясь въ видѣ *воронки* (*cc*), края которой оканчиваются *бахромкой*; одинъ изъ зубцовъ этой бахромки соединенъ съ наружнымъ концомъ яичника. Фаллопиевы трубы снаружи покрыты пластинками широкихъ маточныхъ связокъ: средній слой ихъ состоитъ изъ продольныхъ и коль-

цевидныхъ гладкихъ мышечныхъ волоконъ, а внутренній слой есть слизистая оболочка съ *мерцательнымъ эпителиемъ*, ворсинки коего движутся по направлеию ко внутреннему концу трубы.

Такъ какъ полость брюшины сообщается съ внѣшнимъ миромъ черезъ Фаллопиеву трубу, полость матки и влагалище, то заразительныя начала, иногда *извне проникающія* этимъ путемъ, причиняють тяжкія и опасныя болѣзни брюшины.

§ 66. *Яичники* (рис. 22, *CC*) суть органы, въ которыхъ происходитъ развитіе и ежемѣсячное созрѣваніе *яичка*, изъ котораго во время беременности постепенно развивается зародышъ человѣка. Яичники суть парные органы, величиной съ миндалину (а иногда съ голубиное яйцо), лежащіе на уровнѣ тазового входа, по бокамъ матки, въ углубленіи задней пластинки широкихъ связокъ матки, къ которой прикрѣпляются посредствомъ *яичниковыхъ связокъ* (*ce*). Каждый яичникъ вѣситъ около 2¹/₂ лотовъ (30 граммъ), похожъ на сплющенное яйцо, и имѣетъ небольшую вырѣзку, *ворота яичника*, для вхожденія въ яичникъ сосудовъ и нервовъ. Снаружи яичникъ покрытъ плотной собственной оболочкой, тѣсно

Рис. 27.



Сильно увеличенный Граафиевъ пузырькъ съ *яичкомъ* среди зернистой массы.

сливающейся съ заднимъ листкомъ широкой маточной связки, которая образуетъ для яичника неполную брюшинную оболочку. Въ срединѣ яичникъ состоитъ изъ *волокнистой основы*; въ остающихся между волокнами ея промежуткахъ (петляхъ) номѣщаются *Граафиевы пузырьки*, густо оплетенные сѣтью волосныхъ кровеносныхъ сосудовъ.

Яичники снабжаются кровью частію изъ *стѣнныхъ артерій* (рис. 22, *gg*), частію изъ вѣточекъ *маточныхъ артерій* (*hh*); венозная же кровь изливается и въ *маточное* венозное сплетеніе, и въ *стѣнныя* вены. Дѣятельностью яичниковъ управляютъ нервныя волокна, находящіяся въ связи съ сосѣдными узлами и сплетеніями *симпатической* нервной системы (§ 64).

Граафиевъ пузырькъ имѣетъ видъ мѣшечка (рис. 27), высланнаго внутри *зернистой оболочкой*, наполненнаго влагой и заключающаго въ себѣ *яичко*; въ каждомъ яичкѣ находится *желтковая* масса съ зародышевымъ *пузырькомъ* и *пятнышкомъ*; снаружи яичко одѣто прозрачной *желтковой оболочкой*. Граафиевы пузырьки бываютъ различной величины, смотря по степени ихъ зрѣлости; изъ нихъ наиболѣе крупныя (зрѣлыя) расположены ближе къ наружной поверхности яичника, а мелкіе — ближе къ срединѣ его.

§ 67. По наступленіи половой зрѣлости женщины происходитъ единожды въ мѣсяцъ разрывъ Граафиева пузырька, что сопровождается періодическимъ приливомъ крови къ яичникамъ; вслѣдствіе этого внутри Граафиевыхъ пузырьковъ все болѣе и болѣе накапливается жидкость; наконецъ, количество ея увеличивается до того, что пузырькъ (обык-

новенно одинъ, рѣдко два) не въ состояніи ее вмѣщать и лопаются. Тогда созрѣвшее яичко выступаетъ на наружную поверхность яичника (рис. 22, *i*), попадаетъ въ раструбъ Фаллопіевой трубы и, подвигаясь по яйцепроводу отчасти вслѣдствіе червообразныхъ сокращеній его стѣнокъ, отчасти вслѣдствіе движенія мерцательнаго эпителія, достигаетъ матки. Если яичко *оплодотворяется*, то наступаетъ *беременность*; если же нѣтъ, — то черезъ нѣкоторое время оно исчезаетъ безслѣдно.

На мѣстѣ же лопнувшаго пузырька остается наполненная кровянистымъ содержимымъ впадина, которая потомъ постепенно зарастаетъ и превращается въ *желтое тѣло* яичника (*k*); если послѣ разрыва Граафіева пузырька наступила беременность, то желтое тѣло бываетъ большаго объема и болѣе рѣзко окрашено, и называется *истиннымъ*.

§ 68. Периодическое созрѣваніе яичка сопровождается, кромѣ разрыва Граафіева пузырька, еще ежемѣсячнымъ (обыкновенно черезъ 28 дней) приливомъ крови ко всѣмъ дѣтороднымъ органамъ (и даже къ сосѣднимъ съ ними органамъ таза) и *кровотеченіемъ* изъ матки. Это кровотеченіе называется *мѣсячнымъ очищеніемъ* (а также — *регулами, менструаціей*) и служитъ лишь вѣшнимъ признакомъ того, что совершается во внутреннихъ дѣтородныхъ органахъ; нерѣдко, однакоже, созрѣваніе яичка происходитъ безъ истеченія мѣсячной крови, напримѣръ, при кормленіи грудью ¹⁾.

Регулы начинаются усиленнымъ отдѣленіемъ маточной слизи, оставляющей на бѣлѣ свѣтлыя пятна; потомъ черезъ припухшую и разрыхленную слизистую оболочку матки просачивается кровь, которая смѣшивается съ усиленно выдѣляющейся маточной слизью и въ видѣ густой темно-красной, несвертывающейся жидкости (иногда отличающейся особеннымъ запахомъ) истекаетъ наружу въ неодинаковомъ количествѣ не только у различныхъ женщинъ, но даже у одной и той же (отъ 100 до 250 граммъ каждый разъ); черезъ нѣсколько дней регулы заканчиваются, при постепенномъ уменьшеніи кровянистаго истеченія, выдѣленіемъ слизи, которое скоро совсѣмъ прекращается.

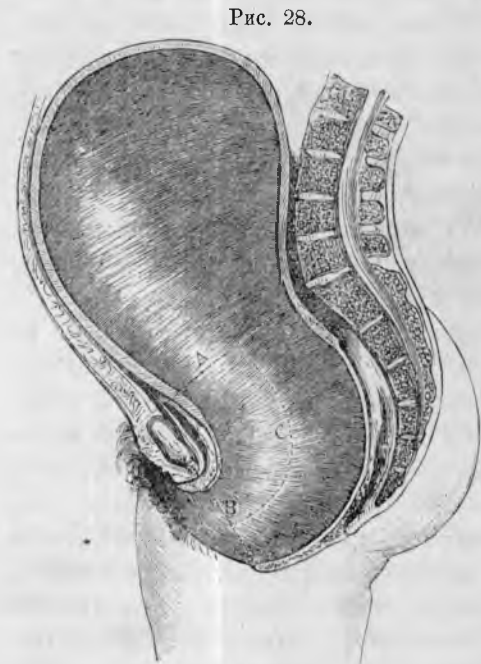
Обычно регулы продолжаются каждый разъ отъ 3 до 7 дней и иногда сопровождаются значительнымъ припухиваніемъ и чувствительностью груди. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ появленію менструаціи (какъ при самомъ началѣ ея, такъ и впослѣдствіи, а иногда даже каждый разъ) предшествуютъ *предвѣстники*, въ видѣ общаго недомоганія и нервности (общей раздражительности), съ головной болью, чувствомъ жара или зноба, съ болями въ крестцѣ, ощущеніемъ полноты въ нижней части живота, учащеннымъ позывомъ къ мочеиспусканію и разстройствомъ пищеваженія. Вмѣстѣ съ тѣмъ, иногда очень замѣтно усиливается дѣятельность *потовыхъ* и особенно — *сальныхъ* железокъ, преимущественно на волосистыхъ частяхъ; иногда же появляются то темно-

¹⁾ Имѣя, слѣдовательно, второстепенное значеніе, ежемѣсячная потеря крови вовсе не доказываетъ, что женщина тѣмъ самымъ какъ бы освобождается (или *очищается*) отъ *нечистой* крови, хотя эта кровь и можетъ сдѣлаться *вредной* для окружающихъ (особенно для *родильницы*) при нечистоплотности менструирующей женщины, въ присутствіи которой иногда *замедляется* заживленіе ранъ и усиливается *броженіе* нѣкоторыхъ жидкостей, напр., молока, вина, и т. д.

бурыя пятна на лбу и на щекахъ, то темные синяки вокругъ глазъ, то разнообразныя сыпи на различныхъ частяхъ тѣла (въ видѣ крапивницы, угрей, лишаевъ, и т. д.); въ иныхъ случаяхъ дѣло доходитъ до воспаленія кожи (рожа, чирьи); въ другихъ же появляется нестерпимый зудъ въ различныхъ частяхъ тѣла, особенно въ наружныхъ дѣтородныхъ органахъ.

Такъ какъ созрѣваніе яичекъ происходитъ у каждой женщины только въ извѣстную пору ея жизни, то и менструація бываетъ явленіемъ *временнымъ*: правильно начинается она появляться лишь съ той поры, какъ женщина по достиженіи *возмужалости* (т.-е. *половой зрѣлости*) настолько разовьется и тѣлесно окрѣпнеть (*сформирруется*), что становится способной къ зачатію,— обыкновенно съ 15—18 лѣтъ; но появленіе менструаціи въ болѣе юномъ возрастѣ свойственно южанкамъ, у жительницъ же сѣвера оно бываетъ какъ исключеніе. Менструація не всегда устанавливается правильно съ самаго начала (особенно при раннемъ ея появленіи): перѣдко послѣ перваго появленія крови проходитъ нѣсколько мѣсяцевъ, пока регулы станутъ приходить въ опредѣленные промежутки времени. По достиженіи женщиной 40—45-лѣтняго возраста яички перестаютъ возрождаться, половые органы увядаютъ, и женщина, вступая въ *критическій* или *климактерическій* возрастъ (*l'âge de retour*), дѣлается *заматорь-лой*, т.-е. неспособной къ зачатію и дѣторожденію. При увяданіи женщины количество мѣсячной крови постепенно уменьшается, продолжительность менструальныхъ сроковъ сокращается, а промежутки между ними увеличиваются, и наконецъ регулы навсегда прекращаются. Всѣ эти измѣненія иногда сопровождаются нервными ощущеніями (похожими на тѣ, которыя бывають при первомъ появленіи регулъ), а сверхъ того и измѣненіемъ питанія всего тѣла: женщина или *полнѣетъ* (жирѣетъ), или, наоборотъ — *худѣетъ* (сохнетъ).

Кромѣ возраста, на прекращеніе регулъ имѣютъ вліяніе: а) беременность; б) кормленіе грудью; в) изнурительныя болѣзни и простуда, а иногда и д) усиленныя умственныя занятія.



Матка во время родовъ и растянутый родовый каналъ; А В С ось ея.

§ 69. И такъ, дѣятельность дѣтородныхъ органовъ женщины состоитъ въ слѣдующемъ: въ яичникѣ получаетъ свое начало человѣческое яичко (§ 66); достигнувши въ немъ зрѣлости, оно выступаетъ изъ

Граафиева пузырька и по Фаллопиевой трубѣ переходитъ въ матку и, въ случаѣ беременности, продолжаетъ въ ней развиваться дальше. Матка служитъ вмѣстилищемъ для развивающихся во время беременности частей, которыя она во время родовъ сокращеніями своихъ стѣнокъ извергаетъ наружу по *родовому каналу*; въ составъ этого послѣдняго входятъ: маточная шейка, влагалище и наружные дѣтородные органы; слѣдовательно, родовой каналъ начинается у внутренняго зѣва и оканчивается половой расщелиной. Во время родовъ онъ почти совершенно выполняетъ тазовую полость и тогда ось его совпадаетъ съ осью таза (рис. 28, *ABC*).

§ 70. Внутренніе дѣтородные органы помѣщаются въ тазѣ *по-движно*, удерживаемые на своихъ мѣстахъ связью съ сосѣдними орга-

Рис. 29.



Поперечный разрѣзъ таза и внутреннихъ дѣтор. органовъ; *A* матка; *B* влагалище; *CC* безымянныя кости; *DD* подбрюшинное пространство; *EE* брюшина; *FF* тазовое дно; *aa* мускуль, поднимающ. прямую кишку.

нами, съ коими они соединяются посредствомъ болѣе или менѣе рыхлой и обильной сосудами подсерозной соединительной ткани, выполняющей промежутки между отдѣльными органами, складками брюшины (§ 61) и все пространство (рис. 29, *DD*) между брюшиной таза (*EE*) и тазовымъ дномъ (*FF*). Эта подбрюшинная соединительная ткань (или *тазовая клетчатка*) при заболѣваніи дѣтородныхъ органовъ, особенно послѣ родовъ, нерѣдко подвергается воспаленію съ образованіемъ нарывовъ.

Кромѣ внутреннихъ дѣтородныхъ органовъ, въ тазѣ находятся еще и другіе, которые своимъ присутствіемъ могутъ оказывать вліяніе не

только на положеніе, но и на форму матки, яичниковъ и влагалища. Такъ, въ передней половинѣ таза помѣщается мочевоу пузырь, который, наполняясь мочей, можетъ отодвигать матку *назадъ* и *вверхъ*; при этомъ онъ выпячиваетъ внизъ передній сводъ и выпрямляетъ влагалище, какъ это видно на рис. 21.

Въ задней половинѣ таза находится прямая кишка, которая, при переполненіи ея каломъ, сплюсчиваетъ влагалище и отодвигаетъ матку *впередъ* и *вправо*.

Кромѣ того, и выше лежащія части кишечнаго канала (тонкія и толстыя кишки), окружающія матку (рис. 21), не остаются безъ вліянія на ея положеніе: чѣмъ болѣе онѣ переполнены, тѣмъ сильнѣе давятъ на нее и иногда способствуютъ то наклоненію матки (впередъ или назадъ, вправо или влѣво), то пониженію ея. Всякое напряженіе брюшнаго пресса (при чиханіи, кашлѣ, подыманіи чего-нибудь тяжелаго) отзывается на маткѣ: даже при совершенно спокойномъ дыханіи можно иногда видѣть (черезъ маточное зеркало), какъ матка попеременно то понижается, то поднимается.

ГЛАВА ТРЕТЬЯ.

О беременности.

Опредѣленіе, сущность и причина беременности.—Продолжительность беременности.—Ея раздѣленіе.—Измѣненія въ яичкѣ вслѣдствіе зачатія.—Образованіе оболочекъ плоднаго яйца.—Кожистая и водная оболочки.—Околоплодная жидкость.—Дѣтское мѣсто.—Пуповина.—Отношеніе плоднаго яйца къ маткѣ и образованіе отпадающей оболочки.

§ 71. *Беременность* есть такое состояніе, въ которомъ женщина находится съ момента *зачатія* до *наступленія родовъ*. Зачатіе есть послѣдствіе оплодотворенія зрѣлаго яичка мужскимъ сѣменемъ, которое послѣ совокупленія ¹⁾ попадаетъ въ матку и яйцепроводы (Фаллопиевы трубы), а иногда достигаетъ и до яичниковъ; зачатіе легче всего происходитъ послѣ мѣсячнаго очищенія, такъ какъ въ это время зрѣлыя яички выступаютъ изъ яичника; оплодотворенное яичко по истеченіи нѣкотораго, не всегда одинаковаго времени (отъ 10 до 15 дней) переходитъ по яйцепроводамъ въ матку, прикрѣпляется къ ея стѣнкамъ, откуда и получаетъ для развитія *плода (утробнаго младенца)* нужный питательный матеріалъ.

При беременности дѣло не ограничивается только тѣмъ, что въ утробѣ матери постепенно развивается плодъ, достигающій мало-по-малу зрѣлости; но кромѣ того во время беременности въ тѣлѣ матери постепенно развиваются условія, необходимыя для выведенія плода наружу,

¹⁾ Совокупленіе, хотя бы оно и не сопровождалось оплодотвореніемъ, производитъ въ женскихъ дѣтородныхъ органахъ цѣлый рядъ переиънъ: половая расщелина, входъ во влагалище и самое влагалище расширяются; дѣвственная плева обыкновенно разрывается при первомъ же совокупленіи и при этомъ почти всегда отдѣляется немного крови. Впрочемъ, если дѣвственная плева растяжима и если она оставляетъ у влагалищнаго входа значительное отверстіе и наконецъ если первыя совокупленія производятся весьма осторожно и мужской членъ былъ малъ,—то дѣвственная плева можетъ остаться цѣлой; случается даже (хотя и рѣдко), что она сохраняется неповрежденной до самыхъ родовъ. Свѣжія поврежденія дѣвственной плевы по прошествіи 5—7 дней обыкновенно заживаютъ, послѣ чего уже нельзя бываетъ опредѣлить — какъ давно дѣвица подверглась растлѣнію.

слѣдовательно, для родовъ: разрастаются и усиливаются мышцы матки, разрыхляются родовые пути; одновременно съ этимъ готовятся такіе источники питанія, въ которыхъ младенецъ нуждается послѣ своего появленія на свѣтъ, слѣдовательно — усиливается развитіе груди, необходимое для кормленія младенца молокомъ матери.

Правильная беременность женщины продолжается до тѣхъ поръ, покауда плодъ достигнетъ совершенной зрѣлости. Это созрѣваніе совершается въ теченіе 280 дней, или — что все равно — 40 недѣль, 10 *лунныхъ* или 9 *гражданскихъ* мѣсяцевъ ¹⁾.

§ 72. Если послѣ зачатія оплодотворенное яичко, поступивши въ *полость* матки, правильно тамъ питается и развивается и при всемъ этомъ беременность протекаетъ такъ, что и мать, и утробный младенецъ все время остаются здоровыми, то такая беременность называется *правильной*, въ противоположность *неправильной* беременности, или *болѣзненной*, при которой: а) можетъ быть, что оплодотворенное яичко не попадетъ въ полость матки, но продолжаетъ развиваться внѣ ея; такая беременность называется *внѣматочной*; и, смотря по мѣсту, гдѣ останавливается яичко при внѣматочной беременности (въ Фаллопиевой ли трубѣ, въ самомъ ли яичникѣ, или просто въ брюшной полости), такая беременность называется или *трубной*, или *яичниковой*, или *брюшной*; б) случается, что *все* яичко развивается *ненадлежащимъ образомъ*, такъ что въ такомъ яичкѣ нельзя бываетъ найти ни плода, ни даже подобія его; подобное перерожденіе яичка называется *заносомъ*; наконецъ, в) неправильнымъ образомъ могутъ развиваться только нѣкоторыя части плоднаго яйца, и послѣдствіемъ этого иногда можетъ быть преждевременное окончаніе беременности, напр., при *предлежаніи дѣтскаго мѣста* и т. д.

§ 73. Если вслѣдствіе зачатія развивается только *одинъ* младенецъ, то беременность называется *простой*; если же ихъ развивается *нѣсколько*, то беременность называютъ *сложной* или *многоплодной*; къ таковой принадлежитъ беременность *двойнями*, *тройнями* и т. д.

§ 74. Если оплодотворенное яичко находится въ утробѣ матери (все равно — помѣщается ли оно въ маткѣ, или внѣ ея, и развивается ли оно правильно, или нѣтъ), то беременность называется *истинной*. Если же женщина, вовсе не будучи беременна, считаетъ себя въ такомъ положеніи потому только, что замѣчаетъ у себя измѣненія (зависящія большею частію отъ болѣзней), нѣсколько сходныя съ признаками беременности, — то подобное состояніе называется *воображаемой* (*ложной* или *мнимой*) *беременностью*; такъ иногда считаютъ за беременность всѣ тѣ болѣзненные состоянія женщины, при которыхъ животъ увеличивается въ объемѣ, напримѣръ, отъ а) *растяженія* матки при *задержаніи* въ ней мѣсячной крови, вслѣдствіе заращенія маточнаго устья; б) *наростовъ* на маткѣ и на яичникахъ (фиброиды, кисты); в) *брюшной во-*

¹⁾ *Луннымъ* мѣсяцемъ называется 28-дневный промежутокъ времени между *ушер-бомъ* луны и *полнолуніемъ*; слѣдовательно, лунные мѣсяцы короче *гражданскихъ*, которыхъ 12 въ году.

дянки; d) даже отъ простого *ожирѣнія* брюшныхъ стѣнокъ, или сильнаго *раздутія* кишекъ газами. Если же существуютъ и эти болѣзненные состоянія, а сверхъ того и истинная беременность, то это состояніе называется *осложненной* беременностью.

§ 75. Вслѣдствіе зачатія происходитъ цѣлый рядъ измѣненій: 1) въ оплодотворенномъ *яичкѣ*; 2) въ *дѣтородныхъ органахъ* беременной женщины, и наконецъ 3) во всемъ *тѣлѣ* ея.

Измѣненія въ яичкѣ происходятъ и на *наружной* его *поверхности*, и *внутри* его; вслѣдствіе этихъ измѣненій оно превращается въ *плодное яйцо*, которое состоитъ изъ: а) *плода* съ его *придатками* — *пуповиной* и *дѣтскимъ мѣстомъ*; б) *плодныхъ оболочекъ*, и в) *околоплодной жидкости*.

Плодное яйцо въ началѣ его развитія бываетъ не болѣе просяного зерна; постепенно увеличиваясь въ объемъ, оно на 3-й недѣлѣ беременности бываетъ величиной съ голубиное яйцо; въ концѣ 2-го мѣсяца оно равняется куриному; а къ концу 3-го мѣсяца — гусиному яйцу; наконецъ, зрѣлое плодное яйцо бываетъ въ длину отъ 30—35 цнтм. (12—13 дюймовъ), вѣситъ около 10 фунтовъ и имѣетъ яйцевидную форму, соотвѣтственно формѣ полости матки.

§ 76. *Образованіе оболочекъ плоднаго яйца*. Наружная оболочка оплодотвореннаго яйца дѣлается мохнатой, вслѣдствіе развитія на ней *древовидныхъ ворсинокъ* и вслѣдствіе этого называется *ворсистой оболочкой* (рис. 30). Послѣ увяданія большей части ворсинокъ она снова становится гладкой и получаетъ названіе *кожистой оболочки*. Посредствомъ этихъ ворсинокъ яйцо питается, всасывая тѣ жидкости, съ которыми оно соприкасается въ *Фаллопиевыхъ трубахъ*. Послѣ вступленія яйца въ полость матки эти ворсинки *внѣдряются* въ складки *слизистой* (отпадающей) оболочки матки, и отчасти *исчезаютъ* (увядаютъ), отчасти же служатъ *зачаткомъ* для *дѣтскаго мѣста*. Кожистая оболочка вообще довольно плотна; но, по мѣрѣ приближенія къ *дѣтскому мѣсту*, становится еще *плотнѣе* и *толще*. Она весьма тѣсно соединена съ *дѣтскимъ мѣстомъ*, а въ первую половину беременности — и съ *отпадающей оболочкой*; связь же ея съ *водной оболочкой* очень слаба.

Рис. 30.

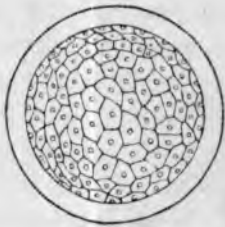


Ворсистая оболочка; черезъ вырѣзанное отверстіе виденъ зародышъ.

§ 77. Одновременно съ этимъ *внутри* яичка происходятъ слѣдующія измѣненія: *равномѣрное дотолѣ* содержимое его дѣлается сначала *мелкозернистымъ* (рис. 31); затѣмъ въ немъ образуется полость и оно располагается въ *три слоя* или *листка* (рис. 32), изъ *конхъ* каждый служить для развитія *извѣстныхъ тканей* и *органовъ зародыша*; такъ, напр., изъ *верхняго* (наружнаго) *листка* (b) образуются между прочимъ *кожа* и *водная оболочка*, *центральная* и *периферическая нервная система*; изъ *средняго* (c) развиваются *поперечно-полосатые мускулы*, *мочевые* и *дѣтородные органы* и т. д.; а изъ *нижняго* (внутренняго) *слоя* (d) развиваются *кишечный каналъ*, *печень*, *поджелудочная железа*, *легкія* и т. д.

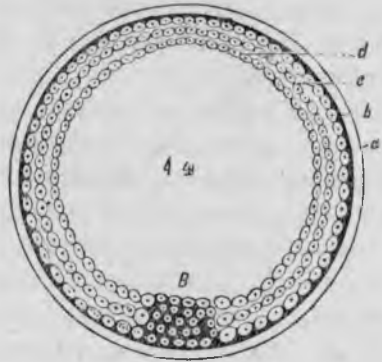
Такимъ образомъ, зародышъ въ первое время представляется въ видѣ 3-слойной пластинки съ полостью внутри и съ значительнымъ *утолщеніемъ* слоевъ въ одномъ мѣстѣ (рис. 32, B), которое называется *зародышевымъ* или *плодовымъ пространствомъ*; зачатки же различныхъ органовъ и частей тѣла происходятъ при дальнѣйшемъ развитіи, вслѣдствіе образованія на этихъ листкахъ перетяжекъ, складокъ, выпячиваній, загибовъ и т. д.; края этихъ складокъ, мало-по-малу заги-

Рис. 31.



Мелкозернистое содержимое оплодотвореннаго яичка.

Рис. 32.



Листки зародыша: *b* — наружный; *c* — средний; *d* — внутренний; *A* — полость зародыша; *B* — плодовое пространство; *a* — оболочка яичка.

бался и сближаясь, образуютъ желобки и углубленія — начало будущихъ полостей человѣческаго тѣла. Впослѣдствіи края этихъ желобковъ срастаются между собой на всемъ протяженіи, за исключеніемъ краевъ брюшного желобка, который на мѣстѣ *пупка* зарастаетъ окончательно только послѣ рожденія младенца на свѣтъ

По мѣрѣ того, какъ края брюшного желобка сближаются и срастаются, наружный листокъ зародыша загибается съ обѣихъ сторонъ кнаружи (рис. 33 и 34 и 39,) и образуетъ 2 складки; эти складки, встрѣчаясь другъ съ другомъ надъ спинкой плода, срастаются между собой, вслѣдствіе чего образуется сплошной мѣшокъ, облекающій плодъ со всѣхъ сторонъ (см. рис. 34, 39): это и есть *водная оболочка* плода. Она есть непосредственное продолженіе наружныхъ покрововъ плода, переходитъ въ кожу его на мѣстѣ пупка, облекаетъ въ видѣ влагалища пуповину и покрываетъ внутреннюю поверхность дѣтскаго мѣста и кожистой оболочки. Полость мѣшка, образуемаго водной оболочкой, наполнена жидкостью, *околоплодной водой* (*родовой влагой*), въ которой плаваетъ плодъ (рис. 34, 9). Водная оболочка представляется въ видѣ очень тонкой, нѣжной и прозрачной перепонки, не имѣющей сосудовъ, съ главной внутренней поверхностью. Она очень упруга и послѣ разрыва пузыря (во время родовъ) ссѣживается такъ, что представляется на видъ меньшей, чѣмъ была въ самомъ дѣлѣ. При сложной беремености (двойнями, тройнями и т. д.) каждый плодъ имѣетъ свою собственную водную оболочку, тогда

какъ кожистая оболочка можетъ быть общей для всѣхъ (рис. 37, 46).

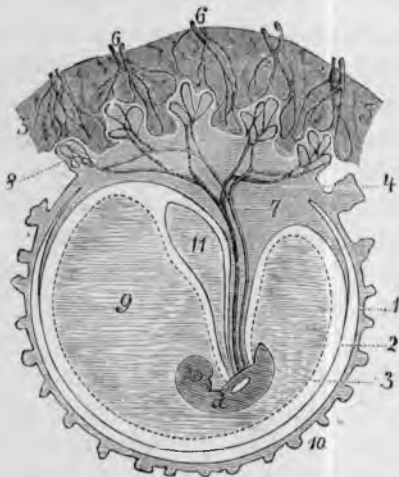
§ 78. *Околоплодная жидкость* въ началѣ беременности совершенно прозрачна; но съ половины беременности она мутнѣетъ, дѣлается похожей на сыворотку и имѣетъ свой собственный запахъ. Иногда околоплодная жидкость бываетъ желтоватаго или зеленоватаго цвѣта и даже съ отвратительнымъ запахомъ.

Рис. 33.



Разрѣзъ плоднаго яйца въ ранній періодъ его существованія; снаружи видны ворсинки кожистой оболочки *a*; *ii* загибы назадъ водной оболочки, которая обозначена точечной линіей; *b* водная оболочка, *d* желточный пузырь.

Рис. 34.



Разрѣзъ плоднаго яйца (на 2 мѣс.); 1 ворсистая оболочка; 3 водная оболочка; 4 зачатокъ дѣтскаго мѣста (плодовая часть); 5 5 материнская часть дѣтскаго мѣста, 6 6 маточные сосуды, приносящіе кровь къ дѣтскому мѣсту; 7 пупочные сосуды (2 артеріи и 1 вена); 8 долики дѣтскаго мѣста съ сосудистыми развѣтвленіями; 9 околоплодная жидкость; 10 увядающія ворсинки кожистой оболочки; 11 остатокъ желточного пузыря; *a* зародышъ.

Околоплодная жидкость состоитъ изъ воды съ примѣсью минеральныхъ солей, небольшого количества бѣлка и мочевины. Мутность ея зависитъ отъ примѣси верхней кожицы и пушка, отдѣляющихся съ поверхности дѣтскаго тѣла, а иногда и отъ примѣси кишечныхъ испражнений (§ 101).

Въ концѣ беременности ея бываетъ обыкновенно около 1—2 фупт. Слишкомъ большое количество околоплодной жидкости (*многоводіе*) можетъ быть отяготительно для беременной и дурно повліять на ходъ родовъ.

§ 79. Назначеніе околоплодной жидкости состоитъ въ томъ: а) чтобы, растягивая полость матки, давать достаточный просторъ для движеній младенца; б) чтобы защищать утробнаго младенца отъ вредныхъ внѣшнихъ вліяній, напр., отъ охлажденія, а также отъ чрезмѣрнаго сдавливанія его, отъ толчковъ, ушибовъ и т. д.; при недостаточномъ количествѣ околоплодной жидкости матка плотно обхватываетъ младенца, и вслѣдствіе этого иногда нарушается правильность развитія

отдѣльныхъ его органовъ, а иногда младенецъ можетъ даже умереть отъ прижатія пуповины; с) чтобы сдѣлать движенія плода менѣе чувствительными для матери; d) во время родовъ околоплодная жидкость, выпячивая плодный пузырь, способствуетъ раскрытію маточнаго зѣва и, кромѣ того, она орошаетъ родовые пути, дѣлаетъ ихъ скользкими и тѣмъ облегчаетъ прохожденіе младенца.

§ 80. Иногда незадолго до родовъ изъ матки начинается истекать водянистая влага, хотя плодный пузырь и остается цѣлымъ. Истеченіе это зависитъ отъ изліянія жидкости, накапливающейся иногда между кожистой и отпадающей оболочками (т.-е. между плоднымъ яйцомъ и маткой), а иногда — между водной и кожистой оболочками. Эти воды называются *ложными*, въ отличіе отъ *истинныхъ*, истекающихъ послѣ разрыва оболочекъ плоднаго яйца.

§ 81. *Дѣтское мѣсто*. По мѣрѣ того, какъ водная оболочка образуетъ мѣшокъ, изъ брюшной части тѣла зародыша (рис. 34) происходятъ два крупныхъ сосуда — *пупочныя артеріи*, которыя направляются къ пупочному отверстию зародыша и проходятъ между складками водной оболочки; достигнувши кожистой оболочки, эти сосуды развѣтвляются, проникаютъ въ видѣ волосныхъ сосудовъ (8) въ ближайшія ворсинки кожистой оболочки. Волосные сосуды эти, образовавши въ ворсинкахъ густое сплетеніе, снова собираются въ одинъ большой венозный сосудъ — *пупочную вену*, которая, подобно пупочнымъ артеріямъ, идетъ (только въ обратномъ направленіи) между складками водной оболочки и черезъ пупочное отверстіе входитъ въ брюшную полость зародыша, направляясь къ его печени. Тѣ ворсинки, въ которыхъ развѣтвились пупочныя артеріи, превращаются въ ворсинки *дѣтскаго мѣста* или *плаценты*; тѣ же ворсинки, которыя этихъ сосудовъ не получаютъ (10), увядаютъ и исчезаютъ.

Одновременно съ этимъ, въ той части слизистой оболочки матки (рис. 34, 5, 5), которая прилегаетъ къ образуемому со стороны плода дѣтскому мѣсту и тѣсно сливается съ нимъ, происходятъ слѣдующія измѣненія: въ глубинѣ этой оболочки разрастаются сосуды (6, 6) образуютъ крупныя сосудистыя пазухи съ очень тонкими стѣнками; въ эти пазухи вѣдряются ворсинки дѣтскаго мѣста, но такъ, что материнская кровь не проникаетъ, однакоже, въ сосуды ихъ. Слѣдовательно, во время беременности дѣтское мѣсто состоитъ изъ *двухъ* отдѣловъ: а) изъ *материнской части* (5, 5), происходящей изъ слизистой оболочки матки, гдѣ происходитъ движеніе крови, доставляемой артеріальными вѣточками, проникающими сюда черезъ мышечный слой матки (§ 63, рис. 22); отливъ же крови совершается по венознымъ сосудамъ, изъ коихъ главный называется *краевымъ* и почти полнымъ вѣнчикомъ огибаетъ окружность плаценты, и б) *младенческой (плодовой) части*, развивающейся изъ тѣла плода (4): въ волосныхъ сосудахъ этой части движется кровь, притекающая изъ тѣла плода по пупочнымъ артеріямъ и оттекающая по пупочной венѣ. Обмѣнъ веществъ между кровью матери и кровью плода происходитъ черезъ посредство стѣновъ этихъ сосудистыхъ па-

зубъ и стѣнокъ волосныхъ сосудовъ въ ворсинкахъ, подобно тому, какъ таковой же процессъ совершается въ легочныхъ пузырькахъ, гдѣ воздухъ не входитъ непосредственно въ кровь, но составныя части его просачиваются черезъ стѣнки легочныхъ пузырьковъ. Послѣ рожденія на свѣтъ младенца, дѣтское мѣсто отдѣляется (отслаивается) отъ стѣнокъ матки и извергается наружу; при всякомъ отдѣленіи дѣтскаго мѣста отъ стѣнокъ матки не только послѣ родовъ, но и во время беременности, ея сосуды, омывающіе крѣпко соединенныя съ ними ворсинки плаценты, разрываются и первое время зіяютъ, послѣдствіемъ чего всегда бываетъ болѣе или менѣе обильное кровотеченіе изъ сосудовъ *матки*, а не изъ дѣтскаго мѣста.

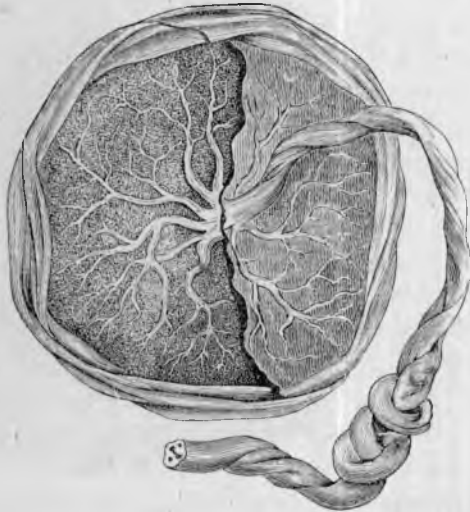
§ 82. Дѣтское мѣсто, имѣющее видъ плоскаго (какъ блинъ) губчататаго органа, возникаетъ на 2-мъ мѣсяцѣ беременности; въ половинѣ 4-го мѣсяца оно бываетъ уже вполнѣ сформировано, но продолжаетъ разрастаться, приблизительно до 7—8 мѣсяца беременности. Въ концѣ

Рис. 35.



Наружная поверхность дѣтскаго мѣста, дольчатая; на цуновинѣ виденъ истинный узелъ.

Рис. 36.



Внутренняя поверхность дѣтскаго мѣста (часть водной оболочки снята); видны: центральное прикрѣпленіе *корня* пуповины и развѣтвленіе пупочныхъ сосудовъ.

беременности оно вѣситъ около 500 граммъ (т.-е. около фунта). Форма его круглая или овальная; въ поперечникѣ оно бываетъ отъ 15 до 20 цнтм. (или 6—7 дюймовъ); въ толщину оно бываетъ: посрединѣ около 2¹/₂ цнтм. (или одинъ дюймъ), къ краямъ же оно тоньше. Въ дѣтскомъ мѣстѣ различаются двѣ поверхности: 1) *наружная*,—выпуклая, называемая *материнскою* поверхностью, — крѣпко соединяется съ внутренней поверхностью маточной стѣнки (рис. 34); эта поверхность не гладкая, а изрѣзана довольно глубокими *борозками*, дѣлящими дѣтское мѣсто на *дольки* (рис. 35); 2) *внутренняя* поверхность—вогнутая, обращена къ плоду, довольно гладка и изрѣзана развѣтвляющимися въ различ-

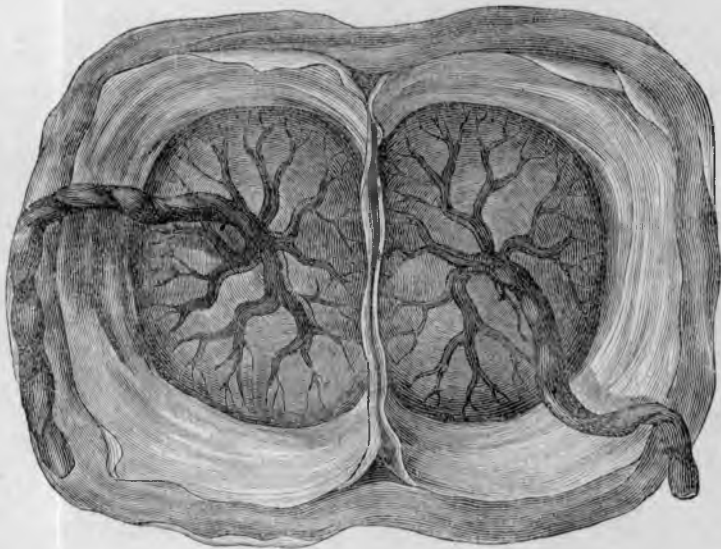
ныхъ направленіяхъ сосудами пуповины (рис. 36); она покрыта водной оболочкой. Къ внутренней поверхности дѣтскаго мѣста прикрѣпляется, то посрединѣ, то ближе къ краю, пуповина; мѣсто ея прикрѣпленія къ плацентѣ называется *корнемъ пуповины*.

Иногда бороздки, которыми дѣлится дѣтское мѣсто на дольки, бываютъ такъ глубоки и широки, что одна или нѣсколько долекъ могутъ представляться какъ бы совершенно отдѣленными отъ главной массы дѣтскаго мѣста, и въ такомъ случаѣ называются *придаточнымъ дѣтскимъ мѣстомъ*.

При сложной беремености, близнецы имѣютъ или общее дѣтское мѣсто, или же каждый изъ нихъ имѣетъ свое собственное (рис. 38 и 46).

§ 83. Обыкновенно дѣтское мѣсто прикрѣпляется къ маткѣ въ *верхнемъ* отдѣлѣ ея, у дна, вблизи отверстія той или другой Фалло-

Рис. 37.



Дѣтское мѣсто и оболочки при двойняхъ.

пиевой трубы. Но иногда оно прикрѣпляется въ *нижнемъ отдѣлѣ* матки, близъ внутренняго зѣва матки и даже надъ нимъ самимъ, вполне или отчасти закрывая его просвѣтъ; тогда оно называется *предлежащимъ дѣтскимъ мѣстомъ*. Подобная особенность есть одна изъ самыхъ неблагопріятныхъ, ибо при существованіи ея жизнь и младенца, и матери подвергается величайшей опасности.

§ 84. *Пуповина* или *пупочный канатикъ* есть та придаточная часть плода, посредствомъ которой онъ соединяется съ дѣтскимъ мѣстомъ. Пуповина имѣетъ видъ шнура, толщиною въ палецъ, длиной отъ 46 до 50 цтм. (18—20 дюйм.); въ рѣдкихъ случаяхъ она бываетъ длиной до 75 и даже до 100 цтм. (30—40 дюймовъ); еще рѣже она представляется слишкомъ *короткой*. Начинаясь отъ живота младенца у пупочнаго кольца, пуповина *корнемъ* своимъ (§ 82) прикрѣпляется или къ

среди́нѣ внутренней поверхности дѣтскаго мѣста (*центральное* прикрѣпленіе рис. 36), или вблизи краевъ его (*краевое* прикрѣпленіе). Пуповина состоитъ изъ: а) наружной оболочки, или *амниона*, которое образовано водной оболочкой; б) *двухъ* пупочныхъ артерій, и с) *одной* пупочной вены. Пространство между оболочкой и сосудами выполнено студенистымъ веществомъ, которое называется *Вартоновой студенью*. Пупочныя артеріи несутъ кровь отъ плода къ дѣтскому мѣсту для очищенія (окисленія) ея тамъ; пупочная вена несетъ *очищенную* (*окисленную*) кровь отъ дѣтскаго мѣста къ плоду. Пупочныя артеріи отличаются отъ прочихъ чрезвычайно сильнымъ развитіемъ мышечнаго (или средняго) слоя; вслѣдствіе этого отъ незначительнаго даже охлажденія пуповины артеріи ея сжимаются столь сильно, что теченіе крови въ нихъ останавливается.

Пупочныя артеріи длиннѣе пупочной вены, но несравненно тоньше, и обвиваются вокругъ нея спиралью: въ дѣтскомъ мѣстѣ онѣ развѣтвляются на безчисленное множество мелкихъ вѣточекъ, которыя въ ворсинкахъ переходятъ въ петлевидныя сплетенія волосныхъ сосудовъ (рис. 34, 8). Волосные сосуды переходятъ потомъ въ венозные стволы, соединяющіеся въ одну пупочную вену.

§ 85. Пуповина бываетъ различной толщины, и это зависитъ отъ бѣльшаго или меньшаго количества Вартоновой студени. Очень богатая этою студенью пуповина называется *сочной*; слишкомъ же бѣдная — *тощей*. Всѣ утолщенія, бывающія на пуповинѣ, происходятъ или отъ неравномѣрнаго распредѣленія въ ней Вартоновой студени, или же отъ чрезмѣрной извилистости пупочныхъ артерій, и называются *ложными узлами*, въ отличіе отъ *истинныхъ*, которые встрѣчаются гораздо рѣже, но зато чрезвычайно опасны для жизни младенца (рис. 35 и 36).

Дѣтское мѣсто и пуповина предназначены для того, чтобы подерживать обмѣнъ веществъ между матерью и плодомъ.

§ 86. *Отношеніе плоднаго яйца къ маткѣ и образованіе отпадающей оболочки матки*. Начиная съ момента зачатія, матка находится въ состояніи усиленной жизненной дѣятельности, что проявляется даже гораздо ранѣе, чѣмъ оплодотворенное яичко достигнетъ ея полости. Само плодное яйцо можетъ быть разсматриваемо, до нѣкоторой степени, какъ инородное тѣло, раздражающее стѣнки матки и бывающее причиною усиленнаго прилива къ маткѣ крови и питательныхъ веществъ во все время, покуда оно находится въ ея полости. Чтобы нагляднѣе представить себѣ это, стоитъ вспомнить слѣдующіе примѣры: если въ глазъ (подъ вѣко) попадетъ волосокъ или соринка и если они не сразу будутъ оттуда вынуты, то глазъ краснѣетъ, напухаетъ, сильно слезится; вслѣдствіе раздраженія полости рта, усиливается отдѣленіе слюны и т. д. Изъ этихъ примѣровъ явствуетъ то, что вслѣдствіе раздраженія усиливается притокъ крови къ мѣсту раздраженія. Нѣчто подобное бываетъ вслѣдствіе вліянія плоднаго яйца на матку: ткань матки, въ особенности же слизистая оболочка ея, дѣлается сочнѣе; маточныя железки (преимущественно железки маточной шейки) начинаютъ въ обильномъ ко-

личествѣ вырѣбатывать слизь, и эта слизь иногда истекаетъ даже наружу, въ видѣ такъ-называемыхъ бѣлей; иногда же она задерживается въ каналѣ маточной шейки, сгущается и закупориваетъ его какъ бы пробкой.

Рис. 38.



Поперечный разрѣзъ матки въ началѣ беременности; *o* плодное яйцо; *dv*, *dv* истинная отпадающая оболочка съ множествомъ складокъ; *dr* завороченная оболочка; *ds* запоздалая оболочка.

§ 87. Гдѣ бы плодное яйцо ни развивалось (въ маткѣ ли—при *правильной* беременности, въ Фаллопиевой ли трубкѣ—при *внѣматочной*, и т. д.), всегда оно облекается снаружи еще *третьей* оболочкой, которая принадлежитъ маткѣ и образуется слѣдующимъ образомъ: вслѣдствіе усиленнаго притока крови, слизистая оболочка матки не только набухаетъ и разрыхляется (что бываетъ замѣтно даже при регулахъ), но еще и разрастается въ видѣ многочисленныхъ складокъ (рис. 38, *dv*). Когда яичко выступаетъ въ матку, оно задерживается этими складками и со всѣхъ сторонъ ими окружается. Эти складки слизистой оболочки, разрастающіяся одновременно съ плоднымъ яйцомъ и верхушками срастающіяся между собой, образуютъ вокругъ него третью оболочку,

которая во время родовъ мѣстами отдѣляется отъ матки, *отпадаетъ*, вслѣдствіе чего и называется *отпадающей оболочкой*. Слѣдовательно яичко находится въ связи съ маткой посредствомъ отпадающей оболочки, обхватывающей его на подобіе скорлупы. Ее вообще должно разсматривать какъ почву, на которой развивается яичко, тутъ укореняющееся своими ворсинками, подобно тому, какъ укореняется посаженное зерно въ землю, пуская свой ростокъ. Своимъ присутствіемъ яичко производитъ постоянное раздраженіе стѣнокъ матки и вызываетъ притокъ крови къ маткѣ; матка же, вслѣдствіе этого, пріобрѣтаетъ способность отдавать яичку вещества, необходимыя для его питанія и развитія (§ 81).

§ 88. Отпадающую оболочку подраздѣляютъ: а) на *истинную* отпадающую оболочку (рис. 38. *dv*), выстилающую всю полость матки, и б) на *завороченную оболочку* (*dr*), которая находится въ тѣсномъ соединеніи съ яйцомъ, вслѣдствіе чего она преимущественно и отрывается отъ маточной стѣнки при выходѣ плода наружу. Самая глубокая часть завороченной оболочки, соответствующая дѣтскому мѣсту, называется *запоздалой оболочкой* (*ds*). Въ началѣ беременности отпадающая оболочка облекаетъ плодное яйцо въ видѣ толстаго мясистаго слоя, который по ошибкѣ иногда принимаютъ за дѣтское мѣсто; къ концу беременности она сильно истончается и такъ непрочко соединяетъ плодное яйцо съ маткой, что даже слабыхъ родовыхъ болей бываетъ достаточно для уничтоженія этой связи, и только запоздалая оболочка мѣстами остается на выдѣлившемся дѣтскомъ мѣстѣ въ видѣ тонкой бѣлесоватой пленки, съ трудомъ отдѣляющейся отъ его ворсинокъ.

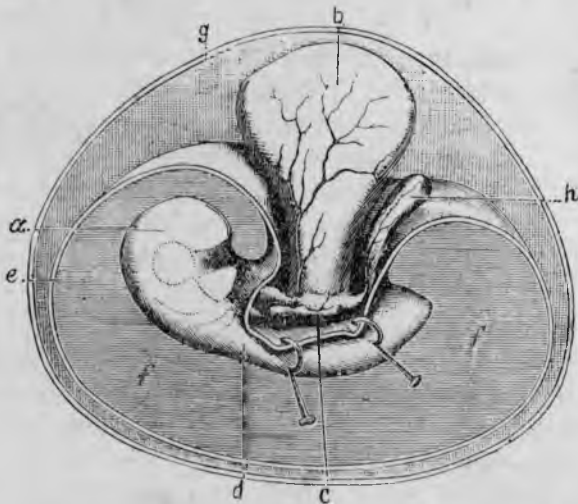
ГЛАВА ЧЕТВЕРТАЯ.

О беременности (продолженіе).

О плодѣ. — Развитие его по мѣсяцамъ. — Зрѣлый младенецъ. — Отличіе его отъ недоноска. — Свойства головки доношеннаго младенца. — Швы и роднички. — Размѣры головки доношеннаго младенца. — Размѣры его тѣла. — Кровообращеніе и питаніе утробнаго младенца. — Членорасположеніе плода. — О предлежаніяхъ. — Положенія утробнаго младенца и ихъ раздѣленіе.

§ 89. *Плодомъ* называется утробный младенецъ до рожденія его на свѣтъ. Плодъ въ видѣ зародыша дѣлается замѣтнымъ простому глазу только на 3 недѣлѣ беременности и въ эту пору онъ бываетъ ростомъ не больше муравья, не имѣя ни малѣйшаго сходства съ тѣмъ существомъ,

Рис. 39.



Зародышъ въ раннемъ періодѣ развитія: *a*—головная часть его; *b*—желточный пузырь; *c*—кишечный канал; *d*—спинка; *e*—водная оболочка; *f f'*—околоплодная жидкость; *g*—кожистая оболочка; *h*—зачатокъ пуповины.

которое изъ него впослѣдствіи разовьется; состоитъ онъ изъ 2-хъ студенистыхъ пузырьковъ, изъ коихъ одинъ побольше, *желточный пузырь* (рис. 39, *b*), другой поменьше—самый *зародышъ* (рис. 39, *a*). Только къ концу

2-го мѣсяца послѣ зачатія зародышъ получаетъ подобіе человѣка: уже можно бываетъ различить головку, которая велика сравнительно съ туловищемъ, и конечности, со слѣдами раздѣленія пальцевъ въ видѣ бороздокъ; можно также распознать глаза, въ видѣ небольшихъ черныхъ точекъ. На 6-й недѣлѣ начинается образованіе дѣтскаго мѣста; въ короткой и толстой пуповинѣ находится часть кишечнаго канала, выступающая черезъ широкое пупочное кольцо.

На 3-мъ мѣсяцѣ пуповина становится извилистой и длиннѣе самаго зародыша; кишечная петля, помѣщавшаяся въ пуповинѣ, втягивается въ брюшную полость¹⁾; ясно различаются пальцы на рукахъ и на ногахъ (рис. 40). Плодъ въ эту пору имѣетъ въ длину отъ 7 до 9 цнтм.; его головка представляется въ видѣ перепончатаго мѣшка.

На 4-мъ мѣсяцѣ плодъ достигаетъ длины 10—17 цнтм. и вѣситъ около 120 граммъ, возможно различить полъ плода; кости черепа начинаютъ окостенѣвать, раздѣляясь широкими перепончатыми швами и родничками; на пальцахъ виднѣются ногти; вѣки еще не раздѣлены; въ пуповинѣ отлагается Вартонова студень.

На 5-мъ мѣсяцѣ (около 20-й недѣли, т.-е. въ половинѣ беременности) плодъ настолько увеличивается и крѣпнетъ, что его движенія становятся ощутительными для матери (*младенецъ пошевелился въ первый*

Рис. 40.



3-мѣсячный зародышъ (въ уменьшенную величину).

разъ, какъ говорятъ въ общезитіи), длина его отъ 18 до 27 цнтм., вѣсъ около 284 граммъ. Всѣ части младенческаго тѣла достаточно уже развиты, но голова еще несоразмѣрно велика; кожа покрывается нѣжнымъ, бѣловатымъ пушкомъ (или шерсткой).

На 6-мъ мѣсяцѣ начинается отложеніе подкожнаго жира; длина тѣла отъ 28 до 34 цнтм.; вѣсъ около 634 граммъ. Явившись на свѣтъ, подобный младенецъ *неспособенъ* еще къ самостоятельной жизни, хотя и дѣлаетъ дыхательныя движенія, по вскорѣ умираетъ.

На 7-мъ мѣсяцѣ плодъ длиной отъ 35 до 38 цнтм. и вѣсомъ около 1218 граммъ; вѣки бываютъ раздѣлены; пушокъ на тѣлѣ начинаетъ исчезать; кожа красна, морщиниста и лицо у такого младенца имѣетъ старческій видъ. Яички у мальчиковъ еще лежатъ въ паховомъ каналѣ, рѣдко одно изъ нихъ выступаетъ уже въ мошонку. Ушные раковины кожисты. Родившійся въ эту пору младенецъ не можетъ сосать, издаетъ вмѣсто крика жалобный пискъ; хотя онъ и *жизнеспособенъ*, но легко погибаетъ, вслѣдствіе слабости и недоразвитія.

На 8-мъ мѣсяцѣ у плода, болѣе 42 цнтм. и около 1900 граммъ вѣсомъ, исчезаетъ *зрачковая перепонка*²⁾ глазъ; ногти не достигаютъ

¹⁾ Если кишка даже впоследствии не втянется въ животъ, то младенецъ можетъ явиться на свѣтъ съ *врожденной пупочной грыжей*, которая иногда простирается въ пуповину на 1½—3 поперечныхъ пальца, и при недосмотрѣ можетъ быть повреждена во время перерѣзыванія пуповины.

²⁾ *Зрачковой перепонкой* называется нѣжная бѣловатая оболочка, которая у зародыша закрываетъ отверстіе въ зрачкѣ; всего яснѣе она бываетъ видима на 7-мъ мѣсяцѣ.

конца пальцевъ. Пупочное кольцо лежитъ еще не посрединѣ живота, а ниже. Кожа еще красная; у мальчиковъ одно изъ яичекъ уже опустилось въ мошонку, а у дѣвочекъ малыя губы еще сильно выступаютъ изъ-за большихъ.

На 9-мъ мѣсяцѣ тѣло младенца, длиной болѣе $46\frac{1}{2}$ цнтм., вѣсомъ около 2500 граммъ, начинаетъ значительно округляться, вслѣдствіе отложенія подкожнаго жира; ушные раковины плотнѣютъ; швы и роднички на головѣ суживаются. Кожа блѣднѣе; только гладкая еще мошонка (у мальчиковъ) и половыя губы (у дѣвочекъ) представляются сильно красными; голосъ еще слабъ; младенецъ плохо сосетъ.

На 10-мъ мѣсяцѣ плодъ длиной отъ 49 до 50 цнтм., вѣситъ около 3100 граммъ; пушокъ постепенно исчезаетъ, но большею частію еще виднѣется повсюду. Плодъ до конца 28-й недѣли, т.-е. до конца 7-го мѣсяца утробной жизни, *неспособенъ* къ самостоятельной жизни, и рожденный до этого срока (на какомъ бы то ни было мѣсяцѣ) называется *выкидышемъ*. Рожденный же послѣ 28-й недѣли, но прежде наступленія 40-й недѣли, называется *недоноскомъ* или *незрѣлымъ младенцемъ*.

§ 90. *Доношеннымъ* или *зрѣлымъ* младенцемъ называется такой, который по истеченіи 10-ти лунныхъ мѣсяцевъ достигъ *полнаго развитія*, вслѣдствіе чего онъ отличается слѣдующими свойствами: вѣсомъ онъ бываетъ отъ 3250 до 3500 граммовъ (или отъ $7\frac{1}{2}$ до 8 фунтовъ) и болѣе: иногда до 4000—5000 грам. (около 10—12 фунт.); длина его бываетъ около 50—52 цнтм. (18—20 дюйм.). Всѣ части тѣла имѣютъ надлежащую полноту, округленность и упругость, вслѣдствіе достаточнаго количества жира. *Кожа* бываетъ блѣдно-розоваго цвѣта, почти безъ пушка, мѣстами покрыта особенной сметанообразной (довольно густой) *первородной смазкой*, которая въ особенности накапливается между складками тѣла (въ пахахъ, подъ мышками и т. д.). *Потли* на пальцахъ рукъ (но не на ногахъ еще) имѣютъ роговую плотность, уже выступаютъ за концы пальцевъ. *Головка* имѣетъ нижеприведенные размѣры (§ 96) и покрыта довольно длинными темными волосами; кости черепа крѣпки, швы и роднички узки. *Ушные* и *носовые хрящи* хорошо развиты и плотны. *Пупокъ* находится почти посрединѣ между лоннымъ сочлененіемъ и мечевиднымъ отросткомъ. *Половые органы*: слегка красноватая *мошонка* (у мальчиковъ) морщиниста, и въ ней уже находятся яичи (или ядра); *малыя губы* (у дѣвочекъ) въ большинствѣ случаевъ закрыты большими. *Молочныя железы* (груды) выдаются, и изъ нихъ, какъ у мальчиковъ, такъ и у дѣвочекъ, иногда удается выжать капельку содержащейся въ нихъ водянистой или сывороточной жидкости. Тотчасъ по рожденіи на свѣтъ доношенный младенецъ большею частію начинаетъ громко кричать, отерываетъ глаза, сильно барахтается ручками и ножками; съ жадностью начинаетъ сосать грудь матери, или положенный ему въ ротъ налечь, обильно испражняется и мочится.

§ 91. Въ противоположность только-что описаннымъ признакамъ зрѣлости *незрѣлый* или *недоношенный младенецъ (недоносокъ)*, т.-е. рожден-

ный между 28-й и 38-й недѣлями, отличается меньшимъ вѣсомъ и величиной. *Головка* его представляется несбразмѣрно-большой, сравнительно съ прочими частями тѣла; кости ея еще недостаточно плотны и мѣстами такъ тонки, что гнутся даже при слабомъ давленіи на нихъ; *блѣватые волоски* на головѣ тонки, рѣдки, похожи больше на пушокъ. Швы и роднички широки; уши мягки, кожисты, почти безъ хрящей. *Полти* на пальцахъ рукъ малы, не доходятъ даже до конца пальцевъ. *Конечности* представляются тонкими, маленькими. *Кожа* на всемъ тѣлѣ и конечно-стяхъ красновата, почти сплошь покрыта пушкомъ и первородной смазкой, почти безъ подкожнаго жира, оттого *морщиниста*, мѣстами виситъ въ видѣ складокъ (какъ платъе на вѣшалкѣ). Вслѣдствіе этого весь младенецъ имѣетъ *старческой обликъ*. *Пупокъ* находится ниже середины живота и тѣмъ ближе къ лонному соединенію, чѣмъ раньше рождается доносокъ. *Половые органы* красны; въ гладкой *мошонкѣ* (у мальчиковъ) иногда еще не находятся яички (ядра); *большія губы* (у дѣвочекъ) иногда имѣютъ видъ отдаленныхъ другъ отъ друга складокъ, которыя не закрываютъ малыхъ губъ и половая расщелина остается открытой. Недоношенный младенецъ кричитъ мало, жалобнымъ, пискливымъ голосомъ, не присасывается къ груди, мало двигается, а больше спитъ.

Это различіе въ признакахъ зрѣлаго и незрѣлаго младенцевъ бываетъ тѣмъ замѣтнѣе, чѣмъ раньше рождается доносокъ, т.-е. чѣмъ ближе къ 28-й недѣлѣ беременности; и наоборотъ — чѣмъ младенецъ рождается позже, т.-е. ближе къ 40-й недѣлѣ беременности, тѣмъ эта разница все болѣе и болѣе сглаживается, такъ что младенцевъ, рожденных на 38-й и 39-й недѣляхъ, почти невозможно отличить отъ рожденных въ срокъ.

§ 92. *Величина и свойства головки доношеннаго младенца.* Такъ какъ головка есть часть тѣла *наиболѣе объемистая и наименѣе податливая* и требуетъ при прохожденіи черезъ родовые пути наибольшаго пространства, то при изученіи Повивальнаго Искусства необходимо какъ можно лучше познакомиться съ ея свойствами, для того, чтобы яснѣе понять тѣ законы, на основаніи которыхъ совершается прохожденіе младенца черезъ родовые пути, а равно и для того, чтобы впоследствии при наблюденіи за ходомъ родовъ имѣть вполне вѣрное сужденіе о правильности или неправильности ихъ теченія.

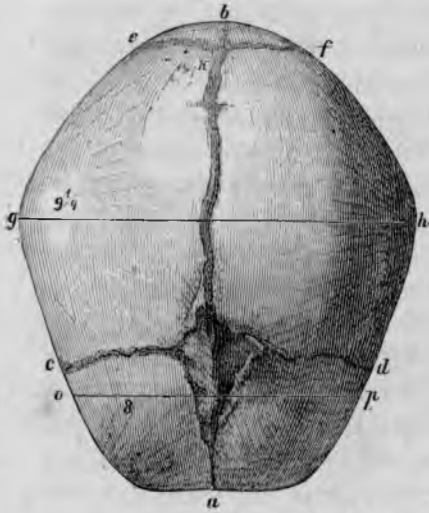
На головкѣ различаютъ слѣдующія поверхности: 1) *верхнюю или темяную* (темя), 2) *переднюю или лицевую* (лицо), 3) *два боковыя или височныя* (виски), 4) *заднюю или затылочную* (затылокъ). Младенческая головка рѣзко отличается своимъ видомъ вслѣдствіе незначительнаго развитія лицевой части и имѣетъ большею частію *яйцевидную* форму, съ наибольшими размѣрами, идущими спереди назадъ; гораздо рѣже она бываетъ совершенно круглою; въ послѣднемъ случаѣ родовые пути матери подвергаются болѣшимъ поврежденіямъ, чѣмъ при прохожденіи продолговатой головки.

§ 93. У младенца кости свода черепа соединены между собой иначе, чѣмъ у взрослога человѣка: *гладкіе* (а не зубчатые) края и

углы костей *не соприкасаются* между собой, но между ними остаются промежутки, *швы* и *роднички*, выполненные перепонками, которыя и служат связью между соседними костями. Эти перепонки состоятъ: *снаружи* изъ продолженія надкостной плевы (надкостницы), *снутри* изъ твердой мозговой оболочки. Тамъ, гдѣ нѣсколько швовъ сходятся между собой, или пересѣкаются другъ съ другомъ, образуются болѣе обширныя промежутки, называемыя *родничками* (рис. 41).

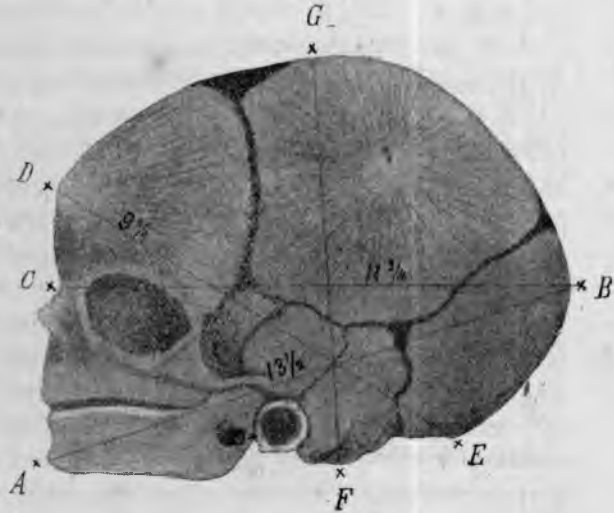
На младенческой головкѣ различаютъ слѣдующіе швы: 1) *внѣшній шовъ* — между (раздвоенной пополамъ) лобной костью и обѣими темянными костями (рис. 41, *cd*); 2) *стрѣловидный шовъ*¹⁾, идущій спереди назадъ между обѣими темянными костями (*ab*); 3) *лобный шовъ*, лежащій между обѣими половинами лобной кости; 4) *затылочный (или ламбдовидный) шовъ* — между затылочной костью и обѣими темянными костями (*ef*); 5) *височные или чешуйчатые швы* — между височной костью и темянной, по одному съ каждой стороны (рис. 42).

Рис. 41.



Младенческая головка сверху: *ab* стрѣловидный шовъ; *cd* внѣшній шовъ; *ef* часть затылочнаго шва; *k* малый родничекъ; *gh* большой поперечный размѣръ головки ($9\frac{1}{4}$); *or* малый поперечный размѣръ ея (8).

Рис. 42.



Младенческая головка сбоку: *AB* большой косой размѣръ ($13\frac{1}{2}$); *CB* прямой размѣръ ($11\frac{3}{4}$); *DE* малый косой ($9\frac{1}{2}$); *FG* отвѣсный или вертикальный ($9\frac{1}{2}$ —10).

§ 94. На младенческой головкѣ различаютъ слѣдующіе *роднички*: 1) *Большой* или *передній* находится на мѣстѣ пересѣченія *стрѣловиднаго лобнаго съ внѣшнимъ швомъ*; слѣдовательно онъ ограниченъ обѣими половинами лобной кости и темянными костями. *Форма* его четырехугольная (рис. 41); его *углы* обращены: два *боковыхъ* кнаружи (одинъ вправо, другой влѣво), *одинъ*, наиболѣе *тупой*, назадъ и вверхъ, и *наконечъ одинъ*, наиболѣе *острый*, внизъ и впередъ. 2) *Задній* или *малый*

¹⁾ Этотъ шовъ называется *стрѣловиднымъ* потому, что онъ, вмѣстѣ съ большимъ родничкомъ, похожъ на стрѣлу, обращенную остриемъ впередъ.

родничекъ находится на мѣстѣ схождения *стрѣловиднаго и затылочнаго швовъ* (рис. 41, *k*). Малый родничекъ имѣеть трехугольную форму; углы его обращены: *два нижнихъ — наружи* (вправо и влѣво), *одинъ направленъ вверху*. 3) *Боковые роднички*, по два съ каждой стороны, *передній и задній*. При ощупываніи головки снаружи, черезъ кожу можно бываетъ осязать только *задній боковой родничекъ*, т.-е. находящійся на мѣстѣ пересѣченія чешуйчатаго шва съ затылочнымъ (рис. 42). Боковые роднички имѣють *треугольную форму*; они несравненно меньше *малаго родничка*, съ которымъ ихъ иногда можно бываетъ смѣшать при акушерскомъ изслѣдованіи

§ 95. Значительное разстояніе между костями черепа (въ видѣ швовъ и родничковъ) позволяетъ младенческой головкѣ, при сжатіи ея во время родовъ, нѣсколько *уменьшаться въ объемъ* вслѣдствіе *сближенія* костей и вслѣдствіе *надвиганія* краевъ ихъ другъ на друга, что имѣеть важное значеніе, ибо вслѣдствіе уменьшенія головки роды облегчаются.

При изслѣдованіи женщины въ родахъ этими швами и родничками *пользуются* для точнаго опредѣленія положенія головки и вида этого положенія.

§ 96. *Размѣры головки доношеннаго плода*. Для акушерскихъ цѣлей необходимо знать слѣдующіе размѣры младенческой головки ¹⁾: 1) *прямой размѣръ* — отъ переносья до затылочнаго бугра (рис. 42, *CB*) $11\frac{3}{4}$ снтм.; 2) *большой косой*, отъ подбородка до наиболѣе выдающейся точки на затылочной кости (*AB*) $13\frac{1}{2}$ цнтм.; 3) *малый косой*, отъ наиболѣе выдающейся части лба до подзатылочной ямки (*DE*) $9\frac{1}{2}$ цнтм.; 4) *большой (или задній) поперечный*, между буграми теменныхъ костей (рис. 41, *gh*) $9 - 9\frac{1}{2}$ цнтм.; 5) *малый (или передній) поперечный*, между наиболѣе отдаленными точками вѣчнаго шва (*o p*) 8 цнтм.; 6) *отъясный или вертикальный (FG)* отъ основанія черепа до макушки $9\frac{1}{2} - 10$ цнтм.; 7) *наибольшая окружность головки* (38—40 цнтм.) соотвѣтствуетъ *большому косому размѣру*; *окружность же головки*, соотвѣтствующая прямому размѣру, равняется $34\frac{1}{2}$ цнтм.; а соотвѣтствующая малому косому размѣру, равняется 32 цнтм.

Размѣры плечиковъ и таза младенца. Ширина плечиковъ (рис. 43, *cd*) $11\frac{1}{2}$ цнтм.; окружность грудной кѣтки 32—33 цнтм. ²⁾; наибольшая ширина младенческаго таза (*ef*) 10 цнтм.

§ 97. *Кровообращеніе и питаніе утробнаго младенца*. Такъ какъ утробный младенецъ окруженъ со всѣхъ сторонъ околоплодной жидкостью и, вслѣдствіе того, лишень доступа воздуха и *не дышитъ* легкими, — то для очищенія (окисленія) его крови предназначенъ особый органъ — *дѣтское мѣсто* (§ 81). Кровь плода притекаетъ по *пупочнымъ артеріямъ* къ дѣтскому мѣсту и, черезъ посредство вор-

¹⁾ Всѣ измѣренія частей младенческаго тѣла производятся при помощи *циркуля*, который употребляется и для измѣренія таза (*тазоизмѣра*). Для опредѣленія же окружности головки употребляется *тесма*, раздѣленная или на *сантиметры*, или на *дюймы*, смотря по тому, гдѣ какаѣ мѣра принята.

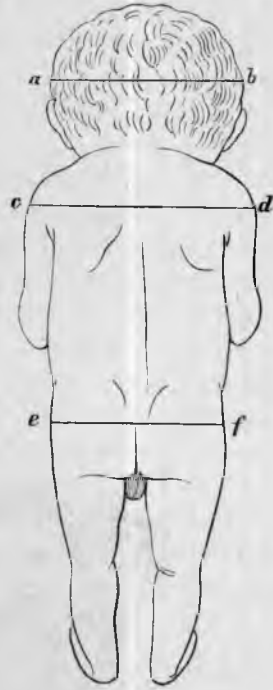
²⁾ Грудь измѣряется лентой кругомъ на уровнѣ сосковъ.

синокъ его, отдаетъ крови матери негодныя вещества, взами́нь коихъ получаетъ кислородъ, и въ очищенномъ видѣ возвращается въ тѣло плода *по пупочной вени*. Такъ какъ между сосудами матери и сосуда́ми дѣтскаго мѣста нѣтъ сообщенія, то кровь матери не *смѣшивается* съ кровью плода; окисленіе же крови въ дѣтскомъ мѣстѣ происходитъ совершенно такъ же, какъ и въ легкихъ, чрезъ посредство стѣночекъ прилегающихъ другъ къ другу сосудовъ плаценты и матки. Это кровообращеніе называется *плацентарнымъ* и по цѣли соответствуетъ, слѣдовательно, *малому кругу* кровообращенія; кругъ, совершаемый при этомъ кровью, несравненно *длиннѣе* того, который совершаетъ кровь, подвергаясь окисленію въ легкихъ. Мало того, этотъ кругъ *длиннѣе* даже и большого круга, такъ какъ пуповина иногда бываетъ значительно длиннѣе тѣла плода.

§ 98. Пупочная вена (рис. 44, 2), *несущая артеріальную кровь*, войдя въ пупочное отверстіе, направляется къ печени (6), гдѣ раздѣляется на двѣ вѣтви: одна идетъ по задней части лѣвой борозды печени къ нижней полой венѣ (5) и называется *Аранціевымъ протокомъ* (8), другая развѣтвляется въ печени. По нижней полой венѣ кровь идетъ въ *правое предсердіе* (9); отсюда большая часть ея поступаетъ въ *лѣвое предсердіе* (15), ибо въ перегородкѣ между обоими предсердіями находится (10) *овальное отверстіе* (зарастающее черезъ 4 — 6 недѣль послѣ рожденія на свѣтъ); другая же часть крови черезъ *правый желудочекъ* (11) и черезъ *легочную артерію* (12) направляется къ легкимъ, но не достигаетъ до нихъ, потому что между легочной артеріей и дугой аорты имѣется сообщеніе — *Боталовъ протокъ* (13). Та часть крови, которая черезъ овальное отверстіе поступила въ лѣвое предсердіе, изливается потомъ въ *лѣвый желудочекъ* (16) и разносится по всему тѣлу *аортой* (14) и ея вѣтвями. Брюшная аорта въ нижней части раздѣляется на двѣ вѣтви, *общія подвздошныя артеріи*, изъ коихъ, между прочимъ, происходятъ *тазовыя артеріи* (3, 3), которыя, въ свою очередь, даютъ начало *пупочнымъ артеріямъ* (1, 1). Всѣ эти отверстія и протоки, какъ-то: *пупочное отверстіе, овальное отверстіе, Боталовъ и Аранціевъ протоки, пупочныя артеріи и пупочная вена*, по рожденіи младенца на свѣтъ, зарастаютъ.

§ 99. Изъ этого описанія видно, что *утробный младенецъ* получаетъ для своего питанія *не вполне чистую артеріальную кровь*, ибо окисленная въ дѣтскомъ мѣстѣ кровь *дважды смѣшивается* съ венозною кровью самого плода: *первый* разъ при впаденіи Аранціева протока въ

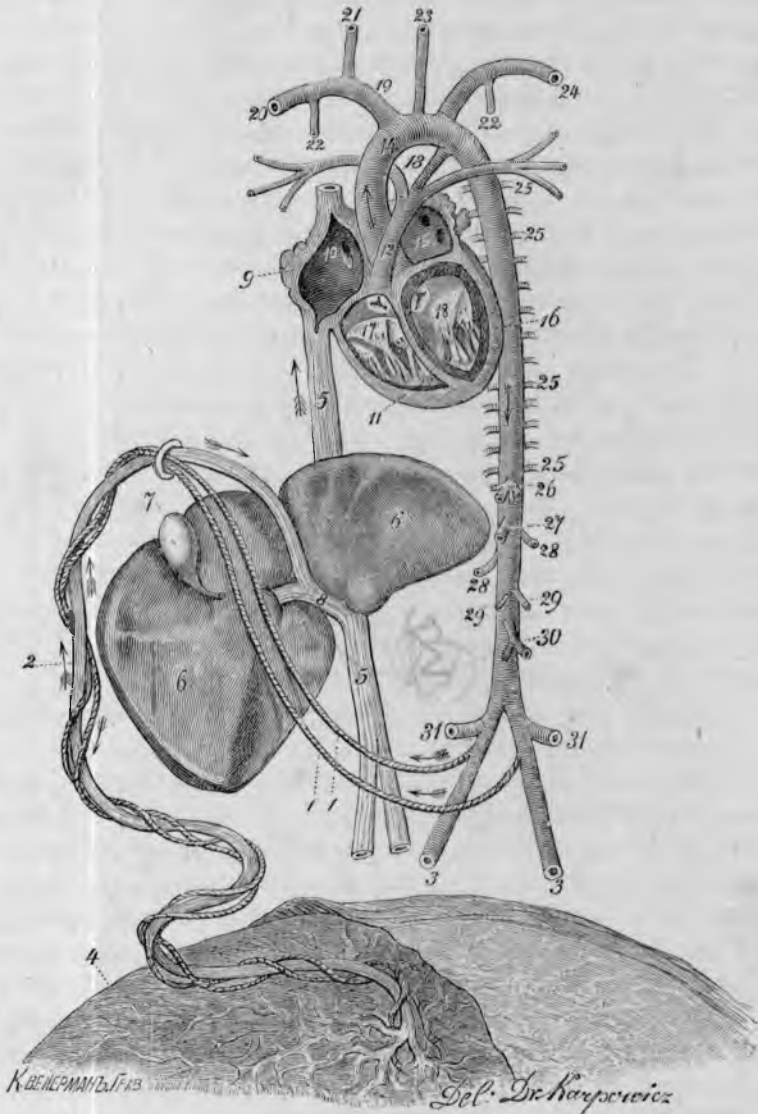
Рис. 43.



Размѣры младенческаго тѣла: *cd* размѣры плечиковъ, *ef* размѣры таза.

нижнюю полую вену (тутъ она смѣшивается съ венозной кровью, идущей отъ нижнихъ конечностей и нижней половины туловища); во *второй* разъ она смѣшивается въ *правомъ предсердіи* съ венозной кровью, идущей по *верхней полій вени* отъ верхнихъ конечностей, головы и верхней половины туловища.

Рис. 44.



Кровообращеніе утробнаго младенца: 1,1 пупочныя артеріи; 2 пупочная вена; 3,3 тазовыя артеріи; 4 дѣтское мѣсто; 5,5 нижняя полая вена; 6,6 печень; 7 желчный пузырь; 8 *Аралиевъ* протокъ; 9 правое предсердіе; 10 овальное отверстіе; 11 правый желудочекъ; 12 легочная артерія; 13 *Боталовъ* протокъ; 14 дуга аорты; 15 лѣвое предсердіе; 16 лѣвый желудочекъ; 17 трехстворчатый клапанъ; 18 двустворчатый клапанъ; 19 безымянная артерія; 20 правая подключичная арт.; 21 правая сонная арт.; 22,22 титечная арт.; 23 лѣвая сонная; 24 лѣвая подключичная арт.; 25,25,25 межреберныя арт.; 26 чревная арт.; 27 верхняя брыжеечная арт.; 28,28 почечныя арт.; 29,29 внутр. сѣмянныя арт.; 30 нижняя брыжеечная арт.; 31,31 бедренныя арт.

Сердце утробнаго младенца бьется отъ 120 до 140 разъ въ минуту.

§ 100. *Утробный младенецъ вовсе не дышитъ легкими*: первыя дыхательныя движенія начинаются у младенца по рожденіи на свѣтъ, или, если пуповина еще до рожденія младенца на свѣтъ будетъ какъ-нибудь сдавлена (напр., вслѣдствіе истинныхъ узловъ, или вслѣдствіе обматыванія пуповины вокругъ отдѣльныхъ частей младенческаго тѣла); въ этомъ послѣднемъ случаѣ младенецъ, дѣлая дыхательныя движенія, захлебывается околоплодной жидкостью.

§ 101. Плодъ не довольствуется для своего питанія лишь тѣмъ, что онъ получаетъ черезъ посредство дѣтскаго мѣста и пуповины (§ 81), но получаетъ питательный матеріалъ изъ околоплодной жидкости, которая въ началѣ беременности, когда пищеварительные органы еще бездѣйствуютъ, просачивается черезъ нѣжную кожу плода; впоследствии утробный младенецъ проглатываетъ часть окружающей его околоплодной жидкости, и это бываетъ причиной того, что въ первородномъ калѣ, который въ концѣ беременности накопляется въ кишкахъ младенца въ видѣ тягучей, темнозеленоватой массы, находится примѣсь пушка, покрывавшаго тѣло его, и примѣсь первородной смазки: обѣ эти примѣси, находившіяся въ околоплодной жидкости, вмѣстѣ съ нею проглатываются младенцемъ.

Утробный младенецъ въ концѣ беременности, а въ особенности во время трудныхъ родовъ, испражняется, отъ чего иногда зависитъ дурной запахъ околоплодныхъ водъ и зеленоватый цвѣтъ ихъ. По временамъ онъ испускаетъ и мочу, которая тоже примѣшивается къ околоплодной жидкости.

§ 102. *Членорасположеніе*. Взаимное отношеніе между собой частей младенческаго тѣла и пуповины называется *членорасположеніемъ* плода. Членорасположеніе бываетъ *правильное* и *неправильное*; при правильномъ членорасположеніи тѣло младенца занимаетъ наименьшее пространство въ маткѣ и пуповина не подвергается сжатію: *туловище* согнуто немного впередъ, *голова* пригнута къ груди, *предплечія* или перекрещены на груди, или лежатъ на ней другъ подлѣ друга, *колѣни* согнуты и прижаты къ брюшку, такъ что пятки прилегаютъ къ ягодицамъ, *пуповина* свободно лежитъ между бедрами (рис. 45).

При *неправильномъ* членорасположеніи: а) *верхнія* или *нижнія* конечности разогнуты и прилегаютъ или къ головѣ, или къ ягодицамъ; послѣдствіемъ этого можетъ быть *выпаденіе наружу конечностей во время родовъ*; б) *пуповина* обвита вокругъ туловища, шеи или которой нибудь изъ конечностей. Если пуповина обвита вокругъ тѣла младенца и затянута, то послѣдствіемъ этого можетъ быть

Рис. 45.



Правильное членорасположеніе при предлежаніи головкой.

или смерть плода, или же произвольное отдѣленіе или высыханіе конечностей, такъ что младенецъ рождается на свѣтъ, напр., однорукимъ или сухорукимъ и т. д.

§ 103. *О предлежаніяхъ.* Во время беременности всегда какая-нибудь часть младенческаго тѣла находится ближе къ маточному устью, а слѣдовательно и къ тазовому входу. Та часть плода, которая *лежитъ ближе къ устью матки*, называется *предлежащей частью*. При опредѣленіи предлежанія плода требуется только наименованіе той части, которая предлежитъ, напр., *предлежаніе головкой* (рис. 45), *предлежаніе ягодицами* (рис. 52, 53), и т. д. *Каждая часть* плода можетъ быть предлежащей. Но чаще всего младенецъ предлежитъ: а) *головкой* (*затылкомъ*, *теменемъ* или *личикомъ*), б) *ягодицами*, в) *туловищемъ* (*правымъ* или *лѣвымъ бокомъ* или *плечикомъ*).

Наи чаще предлежитъ головка, и это происходитъ вслѣдствіе того, что центръ тяжести плода находится въ верхней половинѣ тѣла, ближе къ головкѣ, ибо верхняя половина плода состоитъ изъ наиболѣе объемистыхъ и тяжелыхъ частей: головки, печени, легкихъ и т. д. Всѣ онѣ, вмѣстѣ взятія, перевѣшиваютъ прочія части тѣла и, по закону тяжести, заставляютъ младенца опускаться головкою внизъ.

При предлежаніи тазовымъ концомъ ножки обыкновенно бываютъ согнуты въ колѣняхъ, бедра прижаты къ передней поверхности младенца и пятки находятся вблизи ягодицы ¹⁾; если же бедра не прилегаютъ къ животу, а предлежатъ колѣнями, то такое предлежаніе называется *колѣннымъ*; если ножки совершенно разогнуты, такъ что предлежатъ стопы, то это называется *предлежаніемъ ножками* или *ногopоложеніемъ* (рис. 47). Предлежанія ножками и колѣнями раздѣляются на *полныя*, если предлежатъ обѣ ножки или оба колѣна, и *неполныя* — если предлежитъ одна ножка, а другая прижата къ животу.

При сложной беременности (рис. 46) близнецы расположены въ маткѣ такъ, что одинъ предлежитъ головкой, другой — ягодицами. Гораздо рѣже бываетъ, что предлежатъ одновременно обѣ головки, или оба тазовыхъ конца (рис. 47).

§ 104. *Положеніе плода въ маткѣ и ихъ раздѣленіе.* Плодъ помѣщается въ маткѣ самымъ разнообразнымъ образомъ, и въ первые 6—7 мѣсяцевъ беременности положеніе его можетъ неоднократно измѣняться, ибо, вслѣдствіе сравнительнаго обилія околоплодной жидкости, плодъ свободно плаваетъ, имѣя достаточно простора для своихъ движеній. Начиная съ 7-го мѣсяца, положеніе утробнаго младенца упрощается и въ большинствѣ случаевъ остается неизмѣннымъ до наступленія родовъ.

Въ концѣ беременности младенецъ лежитъ въ маткѣ неодинаково, ибо длинникъ его тѣла *не всегда совпадаетъ* съ длинникомъ матки, а, иногда перекрещиваясь съ этимъ послѣднимъ, имѣетъ то *косвенное*, то *попереч-*

¹⁾ Чтобы получить ясное представленіе объ этомъ, стоитъ только перевернуть на оборотъ рис. 45.

ное направление. Сообразно съ этимъ и положеніе младенца можетъ быть *продольное* (рис. 48—53), *поперечное* (рис. 54—57) и *косое* (рис. 58, 59).

Продольныя положенія, т.-е. такія, при коихъ длинникъ младенца совпадаетъ съ длинникомъ матки, называются *правильными*; прочія же положенія (*поперечныя* и *косыя*) называются *неправильными*, ибо безъ измѣненія ихъ въ продольныя роды не могутъ окончиться благополучно.

Установка плода въ *правильныхъ* положеніяхъ обусловливается 1) продольно-яйцевидной формой матки, 2) сократительностью ея стѣ-

Рис. 46.



Беременность двойнями; правильное членорасположеніе и взаимное отношеніе близнецовъ.

Рис. 47.



Неправильное членорасположеніе у близнецовъ.

нокъ, достаточной для сохраненія этой формы и 3) наконецъ умѣреннымъ количествомъ околоплодной жидкости. При отсутствіи же этихъ условій положеніе плода можетъ сдѣлаться *неправильнымъ*.

Позиціи и виды положеній. При *правильныхъ* (*продольныхъ*) положеніяхъ младенецъ помѣщается *двою*: его спинка лежитъ или въ *правой* (рис. 47), или въ *левой* половинѣ матки (рис. 46); подобное отношеніе спинки къ той или другой половинѣ матки называется *позиціей*. Различаютъ *первую* позицію, если спинка обращена *вправо* (рис. 48, 50, 52), и *вторую*, когда спинка лежитъ *влево* (рис. 49, 51, 53).

Въ томъ и другомъ случаѣ спинка можетъ быть повернута или болѣе *впередъ* (рис. 48), или *кзади* (рис. 49), или, наконецъ, *попе-*

речю (рис. 52, 53); соотвѣтственно этому каждую позицію раздѣляютъ на три вида: *передній*, *поперечный* и *задній*.

Рис. 48.



Передній видъ 1-го затылочнаго положенія.

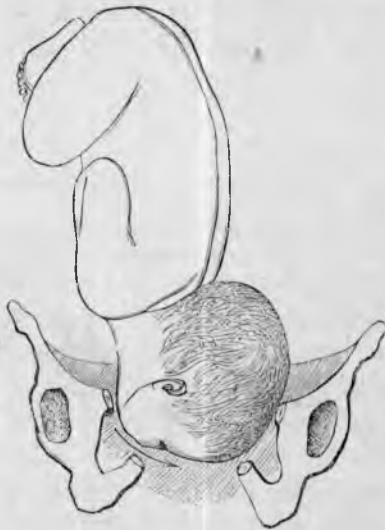
Рис. 49.



Задній видъ 2-го затылочнаго положенія.

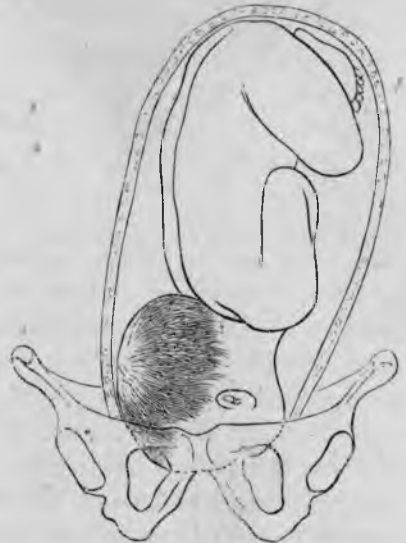
Что касается до поперечныхъ положеній, то они тоже раздѣляются на *первую* и на *вторую* позиціи, смотря по тому, гдѣ находится головка:

Рис. 50.



Передній видъ 1-го лицеваго положенія.

Рис. 51.



Поперечный видъ 2-го лицеваго положенія.

если она помѣщается въ *левой* половинѣ матки, то это есть *первая* позиція (рис. 54, 57), если же въ *правой*, то—*вторая* (рис. 55, 56);

каждая изъ этихъ позицій подраздѣляется на два вида: на *передній*, если спинка обращена *впередъ* (рис. 56, 57), и на *задній*, если она обращена *кзади* (рис. 54, 55).

Рис. 52.



Поперечный видъ 1-го ягодичнаго положенія.

Рис. 53.



Поперечный видъ 2-го ягодичнаго положенія.

§ 105. Такъ какъ правильныя (продольныя) положенія всегда совпадаютъ съ предлежаніемъ или головки, или ягодиць (рис. 48—53), а неправильныя (косыя и поперечныя) соотвѣтствуютъ предлежанію бо-

Рис. 54.



Задній видъ 1-го поперечнаго положенія.

Рис. 55.

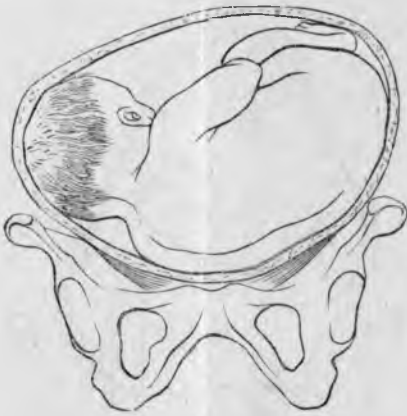


Задній видъ 2-го поперечнаго положенія.

комъ или плечомъ (рис. 56—59), то для обозначенія правильныхъ положеній и ихъ видовъ достаточно: а) назвать *предлежащую* часть, б) указать, находится ли главный пунктъ ея въ *левой* половинѣ таза (при *первыхъ* положеніяхъ) или въ *правой* (при *вторыхъ* положеніяхъ) и

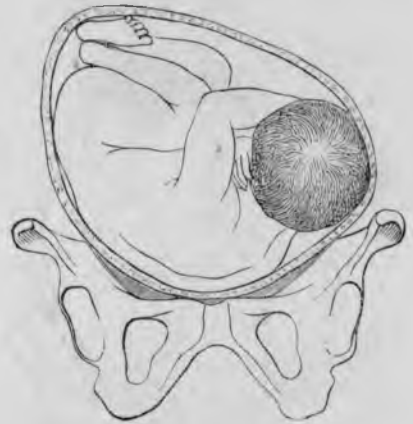
с) указать на отношеніе *главныхъ* *ея* *пунктовъ* къ *известнымъ* *точкамъ* *таза*.

Рис. 56.



Передній видъ 2-го поперечнаго положенія.

Рис. 57.



Передній видъ 1-го поперечнаго положенія.

Для обозначенія же *неправильныхъ* (поперечныхъ и косыхъ положеній) указать: а) въ какой половинѣ большого таза (*правой* или *левой*)

Рис. 58.



Косое положеніе съ нижележащей головой.

Рис. 59.



Косое положеніе съ нижележащими ягодицами.

вой) находится головка, *б*) куда обращена (*впередъ* или *назадъ*) спинка и *с*) предлежитъ ли *бокъ* или *плечо*.

Главные пункты на предлежащей части плода, служащіе для обозначенія положеній, суть слѣдующіе:

- 1) На *волосистой части головки*—затылокъ и малый родничекъ.
- 2) На *лицикѣ*—лобъ, ротъ и подбородокъ.

3) *На ягодицах*—крестецъ, копчикъ и задній проходъ.

4) *На туловищѣ*—плечико, спинка.

Главные точки въ каждой половинѣ таза суть слѣдующія:

1) *Спереди*—подвздошно-лонный бугорокъ.

2) *Обоку*—средина безымянной линіи, т.-е. то мѣсто, гдѣ оканчивается поперечный діаметръ таза.

3) *Сзади*—крестцово-подвздошныя сочлененія.

Если затылокъ съ малымъ родничкомъ находится вблизи лѣваго подвздошно-лоннаго бугорка, то это есть *передній видъ 1-го затылочнаго положенія* (рис. 48); если затылокъ обращенъ влѣво и малый родничекъ находится у *средины лѣвой* безымянной линіи, то это будетъ *поперечный видъ 1-го затылочнаго положенія*; если, наконецъ, затылокъ обращенъ малымъ родничкомъ къ *правому подвздошно-крестцовому сочлененію*, то это—*задній видъ 2-го затылочнаго положенія* (рис. 49) и т. д.

Если головка находится въ *лѣвой* половинѣ таза, а спинка обращена *впередъ* и предлежитъ *правое* плечо (рис. 57), то это—*передній видъ 1-го поперечнаго положенія* съ предлежаніемъ праваго плеча; если головка лежитъ въ *правой* подвздошной впадинѣ, спинка обращена *впередъ* и предлежитъ *лѣвое* плечо (рис. 56), то это *передній видъ 2-го поперечнаго положенія* съ предлежаніемъ *лѣваго* плеча, и т. д.

§ 106. На основаніи всего вышеизложеннаго составлена слѣдующая таблица положенія младенца въ маткѣ:

А. Правильныя или продольныя положенія.

Головкой.	1-е положеніе (спинка влѣво).	а) <i>Затылкомъ.</i>	1. <i>Передній видъ</i> (затылокъ у подвздошно-лоннаго бугорка). 2. <i>Поперечный видъ</i> (затылокъ у средины безымянной линіи). 3. <i>Задній видъ</i> (затылокъ у подвздошно-лоннаго сочлененія).
	2-е положеніе (спинка вправо).	б) <i>Теменемъ.</i>	1. <i>Передній видъ</i> (лобъ у подвздошно-лоннаго бугорка, подбородокъ у крестцово-подвздошнаго сочлененія). 2. <i>Поперечный видъ</i> (лобъ и подбородокъ у средины безымянныхъ линій). 3. <i>Задній видъ</i> (лобъ у крестцово-подвздошнаго сочлененія, подбородокъ у подвздошно-лоннаго бугорка).
Тазовымъ концомъ.	1-е положеніе (спинка влѣво).	а) <i>Ягодицами</i> (заднее положеніе). б) <i>Ножками</i> (полное ногоположеніе). в) <i>Ножкой</i> (неполное ногоположеніе). г) <i>Колѣнками</i> или <i>колышкомъ.</i>	1. <i>Передній видъ</i> (крестецъ у подвздошно-лоннаго бугорка). 2. <i>Поперечный видъ</i> (крестецъ у средины безымянной линіи). 3. <i>Задній видъ</i> (крестецъ у крестцово-подвздошнаго сочлененія).
	2-е положеніе (спинка вправо).		

Б. Неправильныя или косыя и поперечныя положенія.

<i>Плечомъ.</i>	{	1-е положеніе (головка	{	а) <i>Передній видъ</i> (спинка впередъ).
		влѣво).		
<i>Бокомъ.</i>	{	2-е положеніе (головка	{	б) <i>Задній видъ</i> (спинка назадъ).
		вправо).		

ГЛАВА ПЯТАЯ.

О беременности (продолженіе).

Измѣненія въ половыхъ органахъ женщины вслѣдствіе беременности.— Измѣненія въ маткѣ вообще.— Измѣненіе ея величины, формы и положенія.— Измѣненія въ маточной шейкѣ.— Измѣненія въ положеніи и дѣятельности яичниковъ во время беременности.— Объ измѣненіи влагалища и наружныхъ дѣтородныхъ органовъ.— Отношеніе беременной матки къ сосѣднимъ съ нею органамъ.— Измѣненія въ молочныхъ железахъ — Объ измѣненіяхъ во всемъ тѣлѣ беременной женщины.— Теченіе беременности по мѣсяцамъ.— Теченіе сложной беременности.

§ 107. Во время беременности въ маткѣ происходятъ многоразличныя измѣненія, вслѣдствіе которыхъ она дѣлается способной исполнять свое назначеніе; такъ, для облегченія питанія плода въ стѣнкахъ матки развиваются новыя кровеносныя сосуды (артеріи, вены) и лимфатическіе сосуды, которые, удлиняясь, извиваются и расширяются до такой степени, что мѣстами стѣнка матки кажется состоящей какъ бы исключительно изъ сплетеній сосудовъ. Многіе изъ этихъ сосудовъ, по толщинѣ, равняются гусиному перу, и пульсація ихъ становится явственной, что въ особенности бываетъ рѣзко замѣтно въ артеріяхъ, лежащихъ на наружной поверхности матки (рис. 22, *hh*). Наиболѣе значительное развитіе этихъ сосудовъ замѣчается тамъ, гдѣ прикрѣпляется дѣтское мѣсто. Для того же, чтобы плодъ, по достиженіи зрѣлости, могъ быть выведенъ изъ полости матки, стѣнки ея утолщаются вслѣдствіе образованія новыхъ мышечныхъ волоконъ. Объ измѣненіяхъ въ слизистой оболочкѣ матки было уже сказано выше (§ 87). Слѣдовательно, матка увеличивается во время беременности не только отъ растяженія ея плоднымъ яйцомъ, но, главнымъ образомъ, вслѣдствіе разрастанія всѣхъ составныхъ ея тканей.

По мѣрѣ разрастанія мышечныхъ пучковъ, маточная стѣнка легче приходитъ въ сокращеніе отъ внѣшнихъ раздраженій — подъ вліяніемъ холода, при растираніи рукой, даже отъ движеній утробнаго младенца. Эти сокращенія, почти незамѣтныя для беременной, не сопровождаются

болью, хотя въ иныхъ случаяхъ и производятъ явственное напряженіе матки.

Ткань матки становится рыхлѣе, мягче, краснѣе, сочнѣе и теплѣе на ощупь, вслѣдствіе развитія сосудовъ и обилія въ нихъ крови. Въ первые мѣсяцы беременности эти измѣненія бывають замѣтны преимущественно въ днѣ матки, въ срединѣ же беременности распространяются на тѣло матки, а въ концѣ беременности и на всю маточную шейку.

Вслѣдствіе всего этого беременная матка увеличивается во всѣхъ направленіяхъ: и въ длину, и въ ширину (до 5 разъ); она въ то же время становится гораздо *тяжелѣе*, такъ что этотъ органъ, вѣсившій до беременности около 30—37¹/₂ граммъ (1—1¹/₂ унціи), вѣситъ въ концѣ беременности (безъ плоднаго яйца) болѣе 1000 граммъ (2¹/₂ ф.).

Беременная матка въ концѣ беременности имѣетъ въ длину отъ 33 до 35 цнтм. (13—14 дюйм.); въ ширину отъ 25 до 26 цнтм. (9¹/₂ до 10 дюйм.); въ прямомъ размѣрѣ (спереди назадъ) отъ 20 до 22 цнтм. (отъ 8 до 9 дюйм.); стѣнки ея у дна толще, чѣмъ въ тѣлѣ, а всего тоньше въ нижнемъ отрѣзкѣ; у первобеременныхъ стѣнки матки вслѣдствіе сильнаго растяженія низко-стоящей подлежащей головки бывають иногда такъ истончены, что черезъ нихъ легко ощупать на головкѣ и швы, и роднички.

Сравнительно съ тѣломъ матки *шейка* разрастается незначительно и въ концѣ беременности иногда представляется среди разбухшаго свода въ видѣ небольшого придатка или соска.

Губы маточнаго зѣва припухаютъ, дѣлаются одинаково длинными, и у первобеременныхъ мало-по-малу становятся похожими на круглый валикъ, сильно разрыхленный на верхушкѣ; наружное отверстіе превращается въ небольшую овальную воронкообразную ямку, иногда закрытую слизистой пробкой; у многородящихъ же наружный зѣвъ постепенно расширяется, а вмѣстѣ съ тѣмъ расширеніе это мало-по-малу распространяется и на весь каналъ шейки, который въ концу беременности свободно пропускаетъ палецъ до внутренняго зѣва (рис. 66). Цвѣтъ влагалищной части дѣлается синеvато-розовымъ.

§ 108. Во время беременности измѣняется не только *величина*, но и *форма* матки, равно какъ и ея *положеніе*.

Первоначальная (грушевидная) форма матки съ началомъ беременности измѣняется, и матка дѣлается шаровидной; въ концѣ беременности матка похожа на сплющенное спереди назадъ яйцо, котораго тупой конецъ соотвѣтствуетъ дну матки, а болѣе острый—нижнему отдѣлу матки.

Полость матки начинаетъ измѣняться послѣ вступленія въ нее плоднаго яйца: по мѣрѣ разрастанія нослѣдняго и въ особенности при накопленіи околоплодной жидкости, полость матки расширяется *сверху внизъ*; передняя и задняя стѣнки матки, до того времени почти соприкасавшіяся, все болѣе и болѣе отодвигаются другъ отъ друга. Начиная со 2-й половины беременности (особенно съ 6—7 мѣсяца), происходитъ подобное же расширеніе и нижняго отдѣла матки.

Бывшая до беременности трехугольной, *полость* матки становится во время беременности сначала *круглой*, а потом *яйцевидной*.

Матка и въ небеременномъ состояніи бываетъ нѣсколько *наклонена впередъ*, а во время беременности, вслѣдствіе того, что первоначально становится тяжелѣе дно матки, она еще *болѣе наклоняется впередъ* (рис. 60).

Съ другой стороны, вслѣдствіе размягченій стѣнокъ тѣла матки, дно матки по своей тяжести все болѣе и болѣе склоняется впередъ, шейка же, сравнительно мало еще подвергаясь размягченію, остается на своемъ мѣстѣ; слѣдствіемъ этого является *искривленіе или перегибъ матки* впередъ.

Рис. 60.

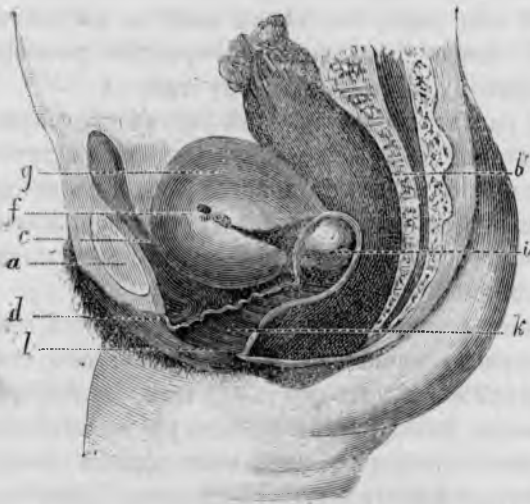


Рис. 61.



Наклоненіе матки впередъ въ началѣ беременности: *a* лонное сочлененіе; *b* прямая кишка; *c* мочевой пузырь; *d* нар. отв. мочеиспуск. канала; *f* часть круглой маточной связки и Фаллопиевой трубы; *g* дно матки, наклоненное впередъ; *i* влагалищная часть матки, обращенная къзади; *k* влагалище; *l* входъ влагалища.

Беременная матка на сноскахъ, повернутая слегка лѣвымъ краемъ впередъ и окруженная сверху петлями кишечнаго канала; на рисункѣ видно косвенное направление широкихъ связокъ.

Въ началѣ беременности матка *понижается*, и это пониженіе зависитъ оттого, что матка становится тяжелѣе; впоследствии же, когда для матки уже недостаточно мѣста въ маломъ тазѣ, она выдвигается въ большой тазъ, прилегаетъ къ передней брюшной стѣнкѣ, мало-помалу ее растягиваетъ и выпячиваетъ и, увеличиваясь въ объемѣ, способствуетъ увеличенію живота.

Беременная матка всегда занимаетъ *нижній и передній* отдѣлъ брюшной полости впереди кишечнаго канала. Въ послѣдніе мѣсяцы беременности матка постепенно приближается дномъ своимъ къ нижнимъ ребрамъ, все болѣе придавливая кишки къ позвоночному столбу и грудобрюшной преградѣ (діафрагмѣ). Подъ самый же копецъ беременности матка, частію вслѣдствіе своей величины и тяжести, частію по недо-

статку мѣста въ брюшной полости, а также вслѣдствіе податливости передней брюшной стѣнки, отклоняется впереди, понижаясь дномъ своимъ.

По мѣрѣ опущенія беременной матки въ малый тазъ *шейка* ея какъ бы удлиняется, достигаетъ тазового дна, направляясь верхушкой взади. Приподнятіе же матки сопровождается *кажущимся* укороченіемъ шейки, постепенно усиливающимся къ концу беременности вслѣдствіе разрыхленія и припуханія сводовъ (§ 107).

Во время беременности длинникъ матки не совпадаетъ съ осью тѣла: обычно матка бываетъ наклонена впереди, а сверхъ того она слегка отклоняется вправо; это отклоненіе вправо зависитъ оттого, что нисходящая часть ободочной кишки давитъ на тѣло матки слѣва и отодвигаетъ его вправо и впередъ (рис. 61).

Отъ этой же причины матка въ беременномъ состояніи бываетъ немного повернута около своей оси такъ, что лѣвый край ея нѣсколько обращенъ впередъ, а правый—взади, при чемъ поперечный размѣръ матки почти соответствуетъ правому косому діаметру таза.

Брюшинный покровъ матки растягивается по мѣрѣ увеличенія матки.

Направленіе широкихъ маточныхъ связокъ и Фаллопиевыхъ трубъ измѣняется по мѣрѣ того, какъ дно матки становится выше: въ концѣ беременности и широкія связки, и Фаллопиевы трубы идутъ почти прямо внизъ, прилегая къ маткѣ сбоку (рис. 61), гдѣ иногда и прощупываются въ видѣ пучковъ и утолщеній.

§ 109. *Влагалище* во время беременности тоже подвергается значительному измѣненію, хотя гораздо меньшему, чѣмъ матка: оно становится болѣе длиннымъ, рыхлымъ и удобо растяжимымъ, вслѣдствіе чего разбухшія стѣнки его иногда выдаются въ преддверіе въ видѣ синевато-красныхъ валиковъ. Слизистая оболочка влагалища разрыхляется, становится синевато-красной; складки влагалища утолщаются, дѣлаются болѣе мягкими, плоскими и широкими; иногда сосочки слизистой оболочки такъ увеличиваются и выступаютъ надъ поверхностью, что эта послѣдняя становится шероховатой на ощупь, какъ терка. Отдѣленіе влагалищемъ слизи увеличивается и она походитъ на сливки.

§ 110. Соотвѣтственныя измѣненія происходятъ и въ *наружныхъ дѣтородныхъ органахъ*, а отчасти и въ *тазовомъ днѣ* (§§ 38, 39); большія и малыя губы припухаютъ, разрыхляются, входъ влагалища дѣлается удобо растяжимымъ, а иногда становится даже и полуоткрытымъ (у многородящихъ). Вся слизистая оболочка принимаетъ синеватый оттѣнокъ; выдѣленія ея усиливаются. На большихъ губахъ иногда просвѣчиваютъ распухшія вены въ видѣ извилистыхъ расширеній и узловъ; нерѣдко большія губы и прилежащія части отекаютъ и сильно напухаютъ. Разрыхленіе распространяется и на ближайшія къ дѣтороднымъ органамъ части, преимущественно на *промежность*, которая, вслѣдствіе большей рыхлости и сочности, становится болѣе мягкой, податливой и растяжимой.

§ 111. *Молочныя железы* во время беременности увеличиваются въ объемѣ и становятся напряженными уже съ 2-го мѣсяца беремен-

ности; но онѣ еще болѣе увеличиваются, начиная съ 4 и 5 мѣсяцевъ. Увеличеніе ихъ зависитъ главнымъ образомъ отъ разрастанія железистаго вещества ихъ: вырастаютъ новые млечные пузырьки (рис. 18) и вслѣдствіе того дольки увеличиваются. Это сопровождается усиленнымъ притокомъ крови къ грудямъ, отчего онѣ дѣлаются и теплѣе на ощупь, и тяжелѣе. Подъ конецъ беременности въ кожѣ напряженныхъ грудей явственнѣе просвѣчиваютъ синеватыя вѣточки венозныхъ сосудовъ; а иногда, вслѣдствіе чрезмѣрнаго напряженія грудей, на кожѣ ихъ образуются такіе же синеватые рубцы (дѣлающіеся потомъ бѣлесоватыми), какъ и на кожѣ растянутаго живота. Сосокъ и околососковый кружокъ при беременности окрашиваются въ темно-бурый цвѣтъ; начиная съ 3-го мѣсяца, изъ соска выдѣляется по капелькамъ, сначала только при выдавливаніи, а потомъ и сама собой, первоначально водянистая, съ желтовато-бѣлыми жилками жидкость (*молозиво*). Сальные железки околососкового кружка (Монгомеровы тѣльца) набухаютъ и нѣкоторыя изъ нихъ къ концу беременности начинаютъ выдѣлять млековидную жидкость.

§ 112. Нормальныя отправленія половыхъ органовъ во время беременности существенно измѣняются: прежде всего прекращаются мѣсячныя очищенія, ибо пріостанавливается созрѣваніе яичекъ въ яичникахъ (§ 67) на все продолженіе беременности, и вслѣдствіе этого женщина въ теченіе начавшейся уже беременности *не можетъ* вторично забеременѣть.

Въ крайне рѣдкихъ случаяхъ въ первые 2—3 мѣсяца беременности бываетъ періодическое выдѣленіе крови изъ матки, но истеченія этого рода отличаются отъ нормальныхъ регулъ тѣмъ, что кровь при этомъ выдѣляется въ ничтожномъ количествѣ, блѣдная, и при томъ отсутствуютъ другія сочувственныя явленія.

Иногда во время беременности усиливается половое возбужденіе (похотливость).

§ 113. *Объ измѣненіяхъ во всемъ тѣлѣ беременной женщины.* Всѣ измѣненія, происходящія въ тѣлѣ беременной женщины, бываютъ или послѣдствіемъ давленія увеличенной матки на сосѣдніе органы, или послѣдствіемъ усиленнаго притока крови къ тазовымъ органамъ, или же, наконецъ, эти измѣненія зависятъ отъ вліянія беременности на общее питаніе всего организма.

Измѣненія, бывающія во всемъ тѣлѣ беременной женщины, вслѣдствіе усиленнаго обмѣна веществъ, объясняются слѣдующимъ образомъ: такъ какъ всѣ части человѣческаго тѣла связаны между собой посредствомъ нервовъ и кровеносныхъ сосудовъ, то въ дѣятельности какого-нибудь отдѣльнаго органа (и при обыкновенныхъ условіяхъ, и при болѣзненномъ измѣненіи его) могутъ принимать сочувственное участіе органы, иногда весьма отдаленные; напр., если ушибить локтевой нервъ, ударившись локтемъ о какой-нибудь твердый предметъ, то нерѣдко вслѣдствіе этого удара бываетъ блѣдность лица, тошнота и обморокъ; отъ продолжительныхъ запоровъ бываетъ головная боль, грустное и

мрачное настроеніе духа; при полномъ желудкѣ послѣ обѣда умственныя занятія становятся затруднительными и т. д.

Нѣчто подобное бываетъ и при беременности: оттого, что развивающееся плодное яйцо быстро потребляетъ (особенно въ первые мѣсяцы) составныя части крови, количество ея въ другихъ органахъ уменьшается, и она становится водянистѣе, богаче фибриномъ, бѣднѣе красными водяными шариками и солями. Поэтому у беременныхъ прежде всего появляются признаки *общаго малокровія* (блѣдность, общая слабость, недомоганіе, худоба, неправильности кровообращенія и пр.), при чемъ измѣняется питаніе и всего тѣла и отдѣльныхъ органовъ, и многія женщины подвергаются *сочувственнымъ разстройствамъ* въ различныхъ органахъ. Эти разстройства у одной женщины могутъ быть сильнѣе, у другой слабѣе, наконецъ могутъ вовсе не быть и вслѣдствіе подобнаго непостоянства считаются *случайными*. Вообще можно сказать, что общее состояніе здоровья, въ особенности же самочувствіе, въ первую половину беременности *рѣдко* улучшается, и для многихъ (преимущественно первобеременныхъ) женщинъ беременность на 2-мъ, 3-мъ и 4-мъ мѣсяцѣ представляется явленіемъ весьма отяготительнымъ; при дальнѣйшемъ теченіи беременности (обыкновенно во 2-ю половину), по мѣрѣ того, какъ уравнивается обмѣнъ веществъ во всемъ тѣлѣ и питаніе его улучшается, благосостояніе беременныхъ восстанавливается и онѣ дѣлаются и здоровѣе и крѣпче. Но зато во 2-ю половину, по мѣрѣ стѣсненія живота беременной маткой, затрудняется дыханіе и кровообращеніе, увеличивается наклонность къ запорамъ и вслѣдствіе этого у беременныхъ иногда бываетъ приливъ крови къ головѣ, шумъ и звонъ въ ушахъ, стѣсненіе въ груди, кровотеченіе изъ носа, кровавистый кашель, усиленное сердцебіеніе и учащенный пульсъ, отеки.

Если беременность протекаетъ такъ, что женщина почти не чувствуетъ своего положенія, то такая беременность называется *легкой*. Если же, наоборотъ, она сопровождается болѣе или менѣе отяготительными осложненіями, то ее называютъ *тяжелой*.

§ 114. Къ числу случайныхъ измѣненій въ общемъ состояніи здоровья принадлежать, между прочимъ, разстройства *нервной системы*: является усиленная чувствительность и раздражительность, странныя причуды, плаксивость, наклонность къ гнѣву; многія беременныя безпричинно грустятъ и тоскуютъ; гораздо рѣже случается обратное— что онѣ дѣлаются особенно веселыми. Иногда бываютъ судороги или въ отдѣльныхъ членахъ, или во всемъ тѣлѣ, наклонность къ обморокамъ, слабость и тяжесть во всѣхъ членахъ; иногда беременныя страдаютъ отъ различныхъ болей: головной, зубной боли, отъ лицевой невралгіи (*tic douloureux*); въ нѣкоторыхъ случаяхъ разстройство нервной системы усиливается до того, что является упорная тоска и даже развивается временное умопомѣшательство.

Къ такимъ же случайнымъ измѣненіямъ относятся неправильности со стороны *пищеварительныхъ органовъ*: отсутствіе аппетита, слюно-

теченіе, тошнота и даже *рвота* (преимущественно по утрам); извращеніе обонанія и вкуса, напримѣръ—отвращеніе къ извѣстному запаху, къ извѣстнымъ кушаньямъ и напиткамъ, раньше очень даже любимымъ; и наоборотъ—получается влеченіе къ необыкновенному роду пищи (*вкусовые прихоти*), такъ что иногда беременныя глотаютъ самыя неудобоваримыя и невкусныя вещества (напр., уголь, мѣль) и легко перевариваютъ ту самую пищу, которую прежде не переносили ¹⁾.

Рвота есть самый отяготительный спутникъ беременности: всего болѣе ослабляя беременную, она иногда бываетъ причиной *крайняго истощенія*, даже *смерти*.

Во время беременности нерѣдко портятся (гниютъ) зубы.

Вѣсъ всего тѣла въ концѣ беременности увеличивается и притомъ не только вслѣдствіе разрастанія плоднаго яйца, но и вслѣдствіе усиленнаго обмѣна веществъ (питанія) во всемъ тѣлѣ, и это послѣднее подтверждается, между прочимъ, и тѣмъ, что молодыя женщины послѣ первой беременности дѣлаются ростомъ выше и окончательно формируются тѣлесно.

§ 115. При беременности измѣняется цвѣтъ *кожи*: она дѣлается блѣдной съ сѣроватымъ оттѣнкомъ; вокругъ впалыхъ глазъ образуются синеватые круги, околосососковый кружокъ, бѣлая линія на животѣ и родимыя пятна темнѣютъ (дѣлаются темно-бурыми или коричневыми) и это потемнѣніе бываетъ болѣе замѣтно у брюнетокъ, чѣмъ у блондинокъ. Иногда на животѣ, на груди, на лицѣ (особенно на лбу, на носу и на щекахъ) появляются неправильныя желтовато-бурыя пятна, величиной отъ двугривеннаго до $\frac{1}{2}$ ладони (т.-наз. *маска* беременныхъ). Гораздо рѣже появляются у беременныхъ различныя сыпи на кожѣ (лишай, крапивница) или нестерпимый зудъ.

Во время беременности иногда бываетъ обильная испарина, и отдѣляющійся потъ иногда отличается особымъ кисловатымъ запахомъ.

§ 116. Такъ какъ беременная матка занимаетъ большую часть брюшной полости и, отодвигая кишки *кверху* и *кзади* (§ 108), подпираетъ грудобрюшную преграду и отодвигаетъ въ сторону нижнія ребра, то вслѣдствіе этого измѣняется и *форма* грудной кѣтки, а дыханіе дѣлается короткимъ, учащеннымъ и сопровождается одышкой, ибо диафрагма при вдыханіи не въ состояніи опускаться попрежнему. Въмѣстѣ съ этимъ сдавливаются и другіе брюшныя органы (печень, почки), дѣятельность воихъ при беременности иногда подвергается весьма существенному и даже опасному для жизни разстройству.

¹⁾ Это объясняется, *во-первыхъ*, тѣмъ, что вслѣдствіе (обычнаго при каждомъ малокровіи) уменьшенія составныхъ частей желудочнаго сока (*пепсина* и *соляной кислоты*) ослабѣваетъ пищеварительная его способность, и потому нѣжная пища (напр., свѣжее мясо), не успѣвая надлежащимъ образомъ перевариваться, разлагается и раздражаетъ желудокъ; грубая же пища (соленые и копченые припасы), дольше сопротивляясь разложенію, удобнѣе переваривается, особенно при избыткѣ поваренной соли; *во-вторыхъ*, тѣмъ, что беременныя инстинктивно стремятся пополнить тотъ расходъ минеральныхъ солей (преимущественно извести), которыя извлекаются изъ ихъ тѣла развивающимся организмомъ утробнаго младенца.

Соотвѣтственно величинѣ и положенію матки, животъ во 2-ю половину беременности быстро увеличивается, а подъ конецъ беременности дѣлается болѣе или менѣе отвислымъ (рис. 62, X).

По мѣрѣ увеличенія и отвисанія живота беременныя для сохраненія равновѣсія тѣла принуждены отклонять къзади верхнюю часть туловища, вслѣдствіе чего беременныя отличаются *горделивой* осанкой, *горделивой* походкой (рис. 63).

Вслѣдствіе давленія беременной матки на кишечный каналъ, въ особенности же на прямую кишку, бываютъ упорные запоры, вздутіе кишекъ и наклонность къ коликамъ. Поносы бываютъ сравнительно очень рѣдко.

§ 117. Передняя брюшная стѣнка, вслѣдствіе напора на нее беременной матки, сильно растягивается, оттого пупокъ сначала (на 8-мъ мѣсяцѣ) изглаживается; потомъ же, когда пупочное кольцо растягивается и черезъ него выступаетъ часть большого сальника, а иногда и петли тонкихъ кишекъ, пупокъ начинаетъ выпячиваться впередъ (рис. 62, IX, X).

Образующаяся иногда на мѣстѣ пупка (вслѣдствіе выпяченія черезъ пупочное кольцо петель тонкихъ кишекъ) объемистая опухоль называется *пупочной грыжей*, и бываетъ иногда величиной въ кулакъ.

Иногда во время беременности (преимущественно у многородящихъ) прямыя мышцы живота такъ сильно отодвигаются другъ отъ друга, что бѣлая линія (рис. 6) растягивается и на мѣстѣ ея образуется довольно широкое пространство, закрытое снаружи кожей, спутри брюшиной.

Кромѣ того, во 2-ю половину беременности кожа живота (преимущественно ея средней слой), сильно растягиваясь, наконецъ не выдерживаетъ постоянно усиливающагося растяженія и мѣстами *надрывается*; на мѣстѣ же *надрывовъ* происходитъ небольшое кровоизліаніе въ самое существо кожи. Эти надрывы, представляющіеся сначала въ видѣ синеватыхъ и багровыхъ полосокъ или рубцовъ, впослѣдствіи, послѣ родовъ, съеживаются, блѣднѣютъ, а на мѣстѣ ихъ образуются бѣлесоватая, блестящая пятна, остающіяся на всю жизнь. Кожа сильнѣе подвергается надрывамъ въ нижней и боковыхъ частяхъ живота, отчасти на бедрахъ. Тѣ надрывы, которые отличаются синеватымъ или багровымъ цвѣтомъ, называются *свѣжими рубцами*; а блѣдныя, блестящая, сморщенные полоски и пятна — *старыми* (рис. 93).

§ 118. Увеличенная матка производитъ давленіе на *мочевой пузырь* и давить сильнѣе или на дно, или на шейку его (рис. 67, 68). Въ первомъ случаѣ значительное растяженіе пузыря дѣлается невозможнымъ, и являются болѣе учащенные, иногда постоянные позывы къ мочеиспусканію, усиливающіеся почти при каждомъ движеніи беременной, при напряженіи брюшного пресса, какъ это *обычно* и бываетъ въ самомъ началѣ беременности и подъ конецъ ея. Въ случаѣ же сдавливанія шейки пузыря или мочеиспускательнаго канала, испусканіе мочи бываетъ затруднено и производится съ большими усиліями; въ *исключительныхъ* случаяхъ это наблюдается на 3—4 мѣсяцѣ беременности (при ущемленіи беременной матки въ тазу), *обыкновенно же* это бы-

васть во время родовъ, когда подлежащая часть, опускаясь въ полость таза, придавливаетъ мочеиспускательный каналъ къ лонному сочлененію.

Количество мочи у беременныхъ обыкновенно увеличивается, цвѣтъ мочи измѣняется, дѣлается блѣднѣе; она вообще становится водянистѣе, въ ней иногда появляются ненормальные примѣси, напр., бѣлокъ, вслѣдствіе нерѣдко бывающихъ при беременности болѣзней почекъ. При очень объемистой маткѣ и сильномъ сдавленіи ею почекъ (§ 116) количество мочи, наоборотъ, можетъ уменьшиться, и это сопровождается весьма опасными послѣдствіями.

§ 119. Беременная матка производитъ давленіе и на кровеносные сосуды, проходящіе черезъ тазъ; отъ этого затрудняется отливъ крови изъ нижнихъ конечностей: вены нижнихъ конечностей расширяются, образуютъ на кожѣ синеватые выпуклыя извилины, которыя называются *венозными* или *варикозными узлами*. Такіе же узлы развиваются иногда на наружныхъ дѣтородныхъ частяхъ (на большихъ губахъ), во влагалищѣ и въ заднемъ проходѣ; въ послѣднемъ случаѣ узлы эти называются *геморроидальными шишками*. Иногда эти узлы лопаются или сами собой, или отъ удара по нимъ, вслѣдствіе чего бываетъ иногда опасное кровотеченіе изъ расширенныхъ венъ.

Другое послѣдствіе давленія беременной матки на тазовые сосуды есть *отекъ ногъ*, зависящій отъ просачиванія жидкихъ составныхъ частей крови въ около-лежащія ткани, которыя оттого становятся сочными и тѣстоватыми. При давленіи на отекшія части пальцемъ, на мѣстѣ давленія остается ямка, медленно изглаживающаяся.

Подобный отекъ чаще всего развивается только въ ногахъ (преимущественно ниже лодыжекъ), гораздо рѣже распространяется на наружныя дѣтородныя части и на нижнюю часть брюшныхъ стѣнокъ. При отека въ ногахъ беременныя чувствуютъ, что обувь становится въ вечеру узкой, особенно послѣ ходьбы и стоянія.

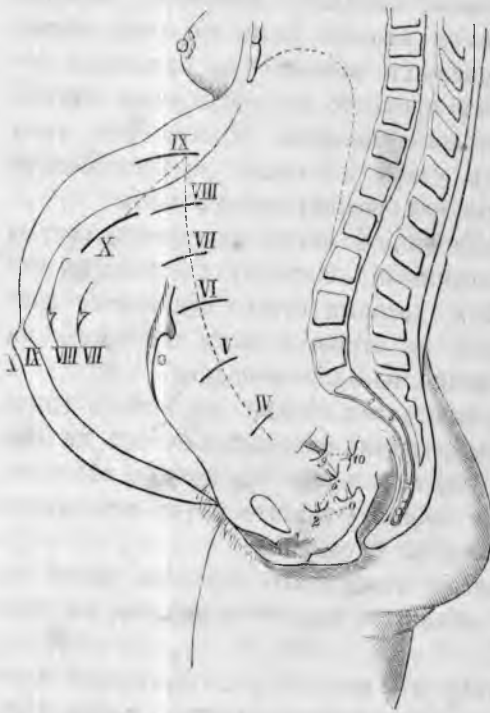
Во время беременности вслѣдствіе усиленнаго притока крови къ тазовымъ органамъ, эти послѣдніе дѣлаются сочнѣе и рыхлѣе, въ томъ числѣ и тазовыя сочлененія.

§ 120. *Теченіе беременности по мѣсяцамъ*. Въ концѣ *перваго*, въ особенности же на *второмъ* мѣсяцѣ беременности, матка увеличивается, начиная сверху, постепенно дѣлается *шаровидной*, и *неравномерно* размягчается въ различныхъ мѣстахъ, преимущественно въ верхнемъ отдѣлѣ; эти размягченныя мѣста придаютъ маткѣ сходство съ яблокомъ, начавшимъ мякнуть. Въ концѣ 2-го мѣсяца матка, постепенно увеличиваясь въ ширину, равняется гусиному яйцу, опускается ниже и слегка наклоняется впереди (рис. 60); влагалищная часть стоитъ гораздо ниже и, вслѣдствіе этого, кажется болѣе длинной, и хотя направлена верхушкой назадъ, однакоже ее легче бываетъ достигнуть, чѣмъ внѣ беременности; ея слизистая оболочка разрыхляется вблизи наружнаго зѣва, который у первородящихъ дѣлается похожимъ на кругловатую ямку. Черезъ своды чувствуется, болѣе или менѣе ясно, пульсація артерій и болѣе значительная теплота нижняго отрѣзка матки,

Наружныя дѣтородныя части немного напухаютъ, стѣнки влагалища становятся сочнѣе, влажнѣе и теплѣе. Слизистая оболочка ружкава и влагалищной части матки дѣлается синевато-красной. Груды, напухая, становятся илотнѣе, напрягаются; соскы и *Монгомеровы тѣльца* выступаютъ впередъ, околососковый кружокъ начинаетъ темпѣть (рис. 17, *ВВ*), равно и бѣлая линия живота. Сама беременная въ это время иногда испытываетъ въ глубинѣ таза чувство теплоты,

Рис. 62.

Рис. 63.



Высота стоянія дна матки (IV—X) и влагалищной части (0—10) въ различные мѣсяцы беременности.

Осанка женщины при беременности; для наглядности означено точками положеніе тѣла у небеременной.

полноты и напора (опущенія) внизъ, иногда сопровождающееся учащеннымъ позывомъ къ мочеиспусканію; у многихъ женщинъ начинается тошнота и рвота.

На 3-мъ мѣсяцѣ матка бываетъ величиной почти съ головку новорожденнаго, занимаетъ значительную часть тазовой полости, еще болѣе наклонена впередъ, отчего до верхушки влагалищной части, обращенной къзади, труднѣе достигнуть. Размягченіе матки дѣлается равномернымъ, а пульсація сосудовъ болѣе замѣтной и сильной. Соскы и около-

сосковъ кружокъ темнѣютъ еще болѣе, и изъ соска иногда удается выдавить съ трудомъ капельку водянистой жидкости. Беременная въ эту пору иногда страдаютъ затрудненіемъ при моченспусканіи (даже задержаніемъ мочи) и имѣютъ наклонность къ запору. Тошнота и рвота усиливаются. Начиная съ конца 3-го мѣсяца, матка (вслѣдствіе недостатка мѣста въ маломъ тазѣ) начинаетъ постепенно подыматься вверхъ и мало-по-малу выдвигается въ большой тазъ, такъ что на 4-мъ мѣсяцѣ дно ея (если только брюшная стѣнка не очень толста и не очень напряжена) прощупывается на 2 пальца выше лоннаго сочлененія, сама же она имѣетъ видъ упругаго шаровиднаго тѣла, почти съ голову $\frac{1}{2}$ -годового ребенка; влагалищная часть, по мѣрѣ приподнятія матки вверхъ, укорачивается, и верхушка ея перемѣщается нѣсколько вперед. Съ этого времени животъ понемногу увеличивается, начиная снизу (рис. 62, IV), а наиболѣе отяготительныя явленія беременности — тошнота и рвота — начинаютъ мало-по-малу ослабѣвать и общее состояніе здоровья улучшается. Появляются первые признаки *присутствія плода въ маткѣ* — *баллотированіе* его (ballotement); баллотированіемъ называются тѣ толчки, которые производитъ плодъ, если его слегка подталкивать пальцемъ черезъ влагалищный сводъ: правая въ околуплодной жидкости, онъ при этомъ какъ бы подскакиваетъ, и, опускаясь снова внизъ, ударяется о палецъ изслѣдователя.

Съ половины 5-го мѣсяца (на 18—20 недѣлѣ) беременная впервые начинаетъ чувствовать движеніе младенца, которое въ видѣ трепетанія или легкихъ толчковъ ощущается приложенной снаружи рукой. Съ этого времени иногда можно бываетъ, приложивши ухо къ животу беременной, слышать удары младенческаго сердца, равно какъ и тотъ шумъ, который зависитъ отъ движенія крови въ сосудахъ беременной матки и называется *маточнымъ шумомъ*: онъ похожъ на шумъ раздувательнаго мѣха и всегда совпадаетъ съ ударами пульса беременной; удары же сердца утробнаго младенца напоминаютъ собой ходъ карманныхъ часовъ, положенныхъ подъ подушку, и гораздо чаще пульса матери (отъ 120 до 140 ударовъ въ минуту). Вся влагалищная часть представляется разрыхленной; наружный зѣвъ и каналъ у многоорождающихъ бываетъ въ эту пору уже настолько расширены, что пропускаютъ первый суставъ указательнаго пальца (рис. 64). На 5-мъ мѣсяцѣ дно матки помѣщается посрединѣ между пупкомъ и лоннымъ сочлененіемъ (рис. 62, V). Своды влагалища тоже начинаютъ разрыхляться, первоначально въ видѣ кольцеобразнаго вѣнчика вокругъ влагалищной части, впоследствии постепенно расширяющагося.

На 6-мъ мѣсяцѣ дно матки стоитъ на высотѣ пупка (рис. 62, VI), который измѣняетъ свою форму, такъ какъ находящееся на мѣстѣ пупка углубленіе дѣлается продолговатымъ сверху внизъ. Влагалищная часть матки еще болѣе приподнята кверху и вслѣдствіе наклоненія матки впередъ верхушкой направлена взади (рис. 62, 6).

Влагалище становится все болѣе и болѣе рыхлымъ и мягкимъ и

стѣнки его дѣлаются постепенно болѣе гладкими, какъ бы отечными; цвѣтъ слизистой оболочки дѣлается синеватымъ.

Груди, увеличиваясь въ объемѣ, становятся полнѣе; распространяющіеся въ нихъ сосуды дѣлаются толще и просвѣчиваютъ сквозь кожу въ видѣ синихъ вѣтвей. У иныхъ женщинъ уже съ этого мѣсяца нарушается правильность кровообращенія въ нижнихъ конечностяхъ — начинаютъ появляться отекъ и расширение венъ на ногахъ.

На 7-мъ мѣсяцѣ дно матки стоитъ на 2—3 поперечныхъ пальца выше пупка (рис. 62, VII). Съ этого мѣсяца начинаетъ подвергаться расширенію нижній отдѣлъ матки; у многородящихъ можно пальцемъ проникнуть въ расширенный каналъ шейки до половины ея (рис. 65).

Изъ грудей свободно показывается при выдавливаніи сперва водянистая, а потомъ густая съ желтовато-бѣлыми жилками жидкость; она истекаетъ иногда и произвольно, безъ выдавливанія.

Рис. 64.



Рис. 65.



Рис. 66.



Видъ маточной шейки у многородящихъ на 5—6 мѣсяцѣ беременности.

Тоже — на 7—8 мѣсяцѣ беременности.

Тоже — на 9—10 мѣсяцѣ беременности.

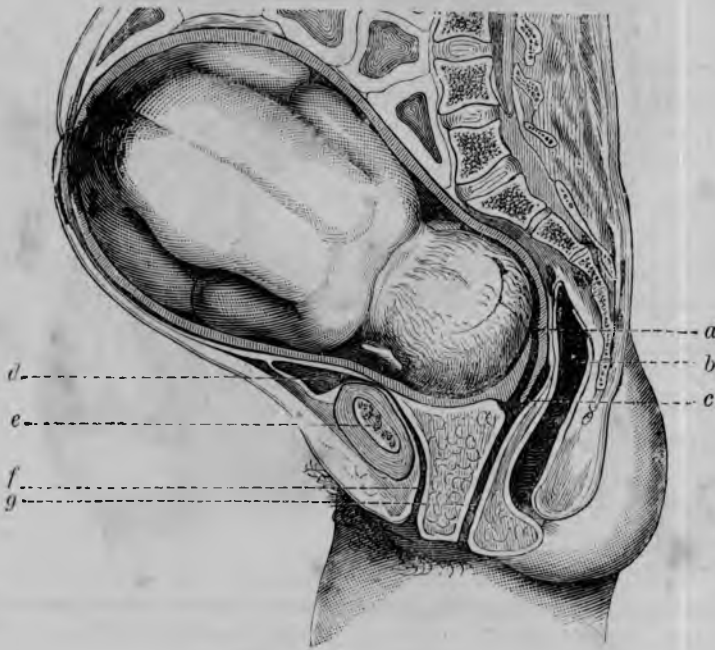
На 8-мъ мѣсяцѣ дно матки находится посрединѣ между пупкомъ и мечевиднымъ отросткомъ (рис. 62, VIII). Съ этого времени углубленіе пупка постепенно выравнивается, вслѣдствіе чего пупокъ *изглаживается*; кишечныя петли помѣщаются еще по бокамъ матки. На животѣ у первобеременныхъ появляются свѣжіе (красновато-багровые) рубцы. Влагалищная часть приподымается еще болѣе вверхъ и направляется назадъ, вслѣдствіе чего при изслѣдованіи ее все труднѣе и труднѣе бываетъ достигнуть пальцемъ. Съ 8-го мѣсяца маточная шейка замѣтно укорачивается, и это (кажущееся) укорачиваніе зависитъ частью отъ продолжающагося приподнятія матки, частью же отъ разрыхленія и утолщенія слизистой оболочки сводовъ влагалища, и наконецъ оттого, что шейка подвергается нѣкоторому растяженію во всѣ стороны, вслѣдствіе начинающагося растяженія нижняго отдѣла матки.

На 9-мъ мѣсяцѣ дно матки достигаетъ до подложечной впадины (рис. 63, IX), и оттого находящееся на мѣстѣ подложечки углубленіе изглаживается; нижнія ребра отодвигаются внаружи. Весь животъ увеличивается въ объемѣ; пупокъ начинаетъ выпячиваться впередъ. Дыханіе и всякое усиленное движеніе (ходьба, восхожденіе на лѣстницу)

становятся затруднительны. Отекъ въ ногахъ и расширеніе венъ обыкновенно усиливаются.

Сильно укороченная влагалищная часть стоитъ весьма высоко и направлена назадъ, въ крестцовую впадину (рис. 63,9) и труднѣе достигается пальцемъ. У первородящихъ наружный зѣвъ иногда открывается настолько, что въ него едва проникаетъ верхушка указательнаго пальца; у многорождающихъ же весь каналъ шейки пропускаетъ палецъ до внутренняго зѣва (рис. 66), такъ что становятся ощутительными даже плодныя оболочки.

Рис. 67.



Продольный разръзъ живота женщины, беременной въ первый разъ: *a* внутренній зѣвъ; *b* прямая кишка; *c* паружный зѣвъ; *d* мочевой пузырь; *e* лонное сочлененіе; *f* мочеспуск. каналъ; *g* влагалище.

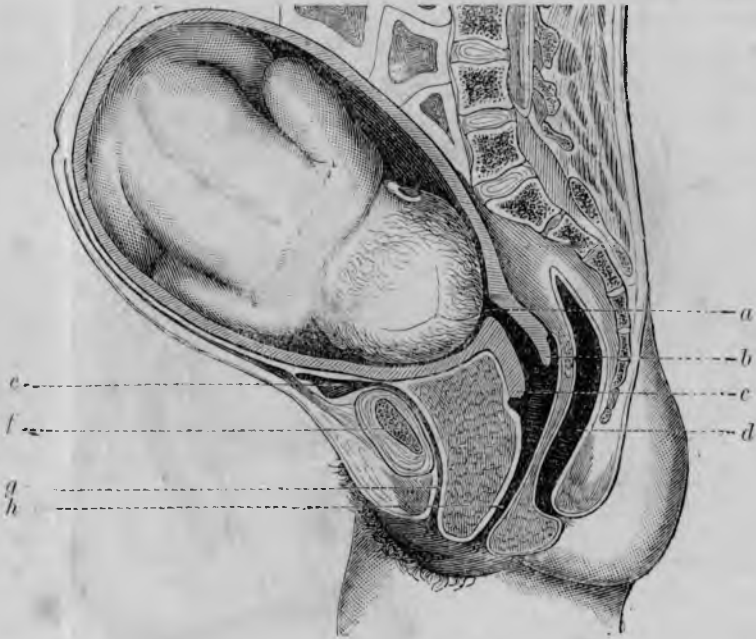
У первородящихъ съ конца этого мѣсяца предлежащая часть устанавливается во входѣ, постепенно становится менѣе подвижной и мало по малу выпячивается книзу свода; у многорождающихъ же она продолжаетъ оставаться подвижной надъ входомъ.

На 10-мъ мѣсяцѣ (за 3—4 недѣли до родовъ) дно матки постепенно понижается и становится посрединѣ между пупкомъ и мечевиднымъ отросткомъ, т.-е. на той же высотѣ, какъ и на 8-мъ мѣсяцѣ (рис. 62, X). Но при этомъ животъ становится еще болѣе отвислымъ и объемистымъ: поясной размѣръ его рѣдко бываетъ меньше 99 цнтм., а отъ мечевиднаго отростка до лоннаго сочлененія — слишкомъ 45 цнтм. Вслѣдствіе опущенія дна матки, подложечная ямка углубляется, женщина чувствуетъ при этомъ значительное облегченіе дыханія, и бывшія раньше узкими въ талии платья кажутся ей болѣе просторными. Ра-

стянутая передняя брюшная стѣнка еще болѣе истончена; пупокъ иногда сильно выпяченъ впереди; низъ живота и отчасти бедра (у иныхъ сплошь) испещрены рубцами (рис. 90). Мелкія и крупныя части младенца сравнительно легче прощупываются при наружномъ изслѣдованіи.

Вслѣдствіе выдѣленія изъ груди млековидной жидкости, присыхающей къ соскамъ въ видѣ корочекъ, иногда образуются на нижней кожѣ сосковъ ссадины, вполнѣдствіи мѣшающія правильному кормленію.

Рис. 68.



Продольный разрѣзъ живота женщины *многоорождающей*: *a* внутренній зѣвъ; *b* задняя губа; *c* передняя губа; *d* прямая кишка; *e* мочевой пузырь; *f* лонное сочлененіе; *g* мочеиспускат. каналъ; *h* влагалище.

При многократно повторяющейся беременности, вслѣдствіе болѣе податливости и вялости брюшной стѣнки, матка раньше и сильнѣе наклоняется впередъ, животъ рано становится отвислымъ, и дно матки не всегда достигаетъ такой высоты, какъ у первородящихъ. По этой же причинѣ у многородящихъ иногда между маткой и передней брюшной стѣнкой могутъ помѣщаться петли раздутаго газами кишечнаго канала.

Влагалищная часть у *перворождающихъ* иногда такъ укорачивается (§ 107), что имѣетъ видъ небольшого возвышенія, чуть выдающагося надъ растянутымъ нижнимъ отрѣзкомъ матки. Наружное отверстіе канала маточной шейки представляется или въ видѣ едва замѣтнаго углубленія, или открыто такъ мало, что не пропускаетъ пальца въ самый каналъ; въ исключительныхъ случаяхъ подвергается растяженію и внутренній зѣвъ, такъ что полость матки сливается съ каналомъ шейки, и плодный пузырь лежитъ непосредственно надъ наружнымъ зѣвомъ. Предлежащая головка младенца, — ясно чувствуемая въ видѣ

плотнаго шара черезъ истонченный и выпяченный нижній отрѣзокъ матки, который покрываетъ ее, какъ чепчикомъ, уже не баллотируетъ и у иныхъ бываетъ уже глубоко понижена въ верхній отдѣлъ малаго таза (рис. 67).

У *многорожавшихъ* же не только каналъ шейки, но и внутренній зѣвъ совершенно проходимы для пальца (рис. 66); разбухшая слизистая оболочка сводовъ переходитъ незамѣтно въ переднюю губу (рис. 68, с). Предлежащая часть остается подвижной до самыхъ родовъ и иногда бываетъ отклонена въ ту или другую сторону.

Нѣсколько напухшія наружныя дѣтородныя части разрыхляются и дѣлаются, подобно влагалищу, удоборастяжимыми и увлажнены обильно отдѣляющейся слизью.

§ 121. *Теченіе сложной беременности.* При многоплодной беременности женщины испытываютъ большее отягощеніе, чѣмъ при простой, по причинѣ бѣльшаго объема матки и болѣе значительнаго стѣсненія внутреннихъ органовъ (§§ 116, 117, 118, 119).

Такъ какъ въ большинствѣ случаевъ сложная беременность оканчивается нѣсколько раньше обычнаго срока (§ 71), то рождающіеся близнецы бываютъ меньше величиной и вѣсомъ (§ 90, 91, 96); кромѣ того, они и развиваются неодинаково: обыкновенно одинъ изъ нихъ бываетъ крупнѣе; даже случается, что одинъ изъ нихъ, подѣ влияніемъ условій, неблагопріятныхъ для его развитія, умираетъ и впоследствии рождается на свѣтъ или размокшимъ (*мацерированнымъ*), или какъ бы высохшимъ и даже сплюснутымъ подѣ давленіемъ другого, который продолжалъ развиваться безпрепятственно.

ГЛАВА ШЕСТАЯ.

О распознаваніи беременности.

Объ акушерскомъ изслѣдованіи вообще. — Обшія правила акушерскаго изслѣдованія. — Различныя способы и порядокъ акушерскаго изслѣдованія. — Разпросъ беременныхъ. — Осмотръ, ощупываніе, постукиваніе, выслушиваніе и измѣреніе живота. — Измѣреніе таза. — Внутреннее изслѣдованіе. — Признаки беременности вѣрные и вѣроятныя. — Отличительное распознаваніе беременности. — Признаки первой и повторной беременности. — Опредѣленіе жизни плода. — Распознаваніе сложной беременности. — Вычисленіе срока беременности и опредѣленіе времени наступленія родовъ. — Акушерскіе календари.

§ 122. *Акушерское изслѣдованіе.* Акушерскимъ изслѣдованіемъ называется рядъ дѣйствій, помощью которыхъ можно бываетъ: *во-первыхъ*, познакомиться съ состояніемъ какъ всего организма женщины, такъ, въ особенности, съ состояніемъ ея половыхъ органовъ по отношенію къ беременности, родамъ и послѣродовому состоянію; *во-вторыхъ*, опредѣлить значеніе и достоинство найденныхъ признаковъ, для того, чтобы потомъ, руководствуясь ими, подать женщинѣ соотвѣствующее пособіе и надлежащій уходъ.

При акушерскомъ изслѣдованіи необходимо имѣть въ виду разрѣшеніе слѣдующихъ вопросовъ:

- 1) Беременна ли женщина вообще.
- 2) Если беременна, то правильная ли беременность и правильно ли она протекаетъ.
- 3) Если женщина беременна, то на какомъ мѣсяцѣ и когда предстоитъ ей родить.
- 4) Въ первый или не въ первый разъ женщина беременна.
- 5) Если беременность не первая, то какъ протекали предыдущія беременности, роды и послѣродовыя состоянія.
- 6) Правильно ли устроены родовые пути и въ особенности тазовой каналъ.

7) Удовлетворительно ли *общее* состояніе здоровья беременной.

8) Правильно ли устроены родовые пути и въ особенности тазовой каналъ.

9) Если роды уже начались, то какъ далеко они подвинулись и не представляется ли какихъ-нибудь особенностей, которыя требовали бы присутствія и помощи врача-акушера.

§ 123. *Общія правила акушерскаго изслѣдованія.* Чтобы всегда быть готовой въ исполненію своихъ обязанностей, и для того, чтобы умѣть *хорошо изслѣдовать*, повивальная бабка должна изощрять зрѣніе и слухъ, въ особенности же—*осязаніе*, и потому ей нужно вообще беречь свои руки и избѣгать такихъ занятій и работъ, которыя загрубляютъ кожу, дѣлаютъ пальцы заскорузлыми, мало чувствительными и совершенно негодными для повивальнаго дѣла, какъ-то: шитье, стирка и т. п.; кромѣ того, на пальцахъ не должно быть ни порѣзовъ, ни язвъ, ни нарывовъ; особенныя заботы должны быть употреблены для сохраненія въ цѣлости *указательнаго пальца правой руки*, который чаще употребляется при внутреннемъ акушерскомъ изслѣдованіи. Если на рукахъ окажутся поврежденія, то, во избѣжаніе обоюднаго переноса заразы, передъ изслѣдованіемъ (особенно — передъ *внутреннимъ*) слѣдуетъ заклеить поврежденныя мѣста *коллодіемъ* или *липкимъ пластыремъ*, или густо намазать *вазелиномъ* (но не *глицериномъ*).

Передъ изслѣдованіемъ (особенно передъ *внутреннимъ*) руки должны быть *согрѣты*; ибо въ холодной рукѣ осязаніе слабѣе; да и для изслѣдуемой прикосновеніе холодными руками крайне непріятно.

Должно приучиться съ одинаковой ловкостью изслѣдовать какъ *правой*, такъ и *левой* рукой.

Всякаго рода украшенія (кольца, браслеты) непремѣнно должно снимать при исполненіи своихъ обязанностей.

Ногти всегда должны быть не только коротко острижены и закруглены, но и тщательно вычищены *щеточкой* и *ногтечисткой* для удаленія и изъ-подъ нихъ и изъ-подъ ногтевой складки грязи и всякой нечистоты, которой можно при изслѣдованіи (особенно внутреннемъ) заразить беременную, а въ особенности—роженницу.

Такъ какъ всѣ находящіяся въ повседневномъ употребленіи предметы,—преимущественно же носильное платье и обувь,—бываютъ покрыты осѣдающей извнѣ пылью, запачканы грязью и пропитаны различнаго рода животными испареніями и даже изверженіями, иной разъ съ примѣсью слизи, гноя и зародышей различныхъ болѣзней, въ видѣ незамѣтныхъ для простаго глаза бактерій и грибовъ, которые при благопріятныхъ для нихъ условіяхъ (а именно—при извѣстной температурѣ, при достаточной влажности и въ присутствіи бѣлковыхъ веществъ, въ особенности же мяса, крови, лимфы, слизи, молока, сыра и т. д.) способны размножаться въ неимоверномъ количествѣ и съ поразительной быстротой,—то грязь эта, попадая на поверхность нашего тѣла, переноситъ съ собой и этихъ зародышей, которые прочно укореняются среди покрывающихъ кожу осадковъ пота, кожного жира,

подъ слущивающимися чешуйками верхней кожицы, въ особенности же тамъ, гдѣ кожныя выдѣленія застаиваются и распадаются, напр., на волосистыхъ частяхъ, во всѣхъ складкахъ кожи и естественныхъ углубленіяхъ нашего тѣла (подъ ногтями, между пальцами, подъ мышками, подъ молочными железами, въ углубленіи пупка, въ паховыхъ сгибахъ, на промежности, въ складкахъ наружныхъ дѣтородныхъ органовъ, между ягодицами и т. д.), гдѣ и остаются до времени безвредными.

Но попавши отсюда черезъ естественныя отверстія въ полости чело-вѣческаго тѣла, или въ кровь черезъ поврежденныя и мокнуція мѣста кожи и слизистыхъ оболочекъ (напр., черезъ расчесы, нарывы, ссадины, порѣзы и всякія, даже незамѣтныя для зрѣнія трещины кожи и слизистыхъ оболочекъ), могутъ *заражать* живой организмъ, производя болѣзни, болѣе или менѣе опасныя не только для отдѣльныхъ лицъ, но даже для большинства обитателей какого-нибудь зданія или города, даже цѣлой страны вслѣдствіе *эпидемическаго* (или *появляющагося*) распространенія какой-нибудь прилипчивой болѣзни, напр., холеры, тифа, чумы, оспы, дифтерита, родильной горячки и т. д.

Съ другой стороны, родовые пути беременныхъ, роженицъ, особенно же родильницъ отличаются усиленной воспримчивостью къ зараженію, отчасти вслѣдствіе обычнаго при беременности разрыхленія; слизистой оболочки (§§ 109—110) и обильнаго развитія въ нихъ всасывающихъ (лимфатическихъ) сосудовъ, еще же болѣе вслѣдствіе нахожденія незамѣтныхъ для глаза ссадинъ и трещинъ, особенно при осложненіи беременности *отеками* и разбѣдающими *блѣнами*.

Несомнѣнно также, что наши руки *чаще* другихъ частей тѣла подвергаются загрязненію извнѣ, и почти ежеминутно прикасаясь пальцами къ окружающимъ предметамъ, одеждѣ, волосамъ, къ другимъ частямъ тѣла, надолго и упорно сохраняютъ осязательныя слѣды каждаго прикосновенія, особенно къ пахучимъ предметамъ и жидкостямъ повседнежнаго домашняго обихода, а еще болѣе—при случайныхъ и исключительныхъ занятіяхъ, напр., при перевязкѣ нарывовъ и гноящихся язвъ, при анатомическихъ работахъ и т. д.

Въ виду этого, чтобы обезопасить изслѣдуемую женщину отъ внесенія въ ея тѣло заразы, не только во время родовъ, но и при каждомъ акушерскомъ изслѣдованіи, нужно со всей точностью соблюдать правила *асептики* и *антисептики*, очищая и обеззараживая: 1) ея собственное тѣло; 2) руки изслѣдующаго ее лица, и 3) всѣ инструменты и вещи, для нея предназначенныя.

Съ этою цѣлью нужно прежде всего: а) обмыть теплой водой съ мыломъ наружныя дѣтородныя части ея, верхнюю часть бедеръ и нижнюю часть живота (въ особенности же лобокъ) и затѣмъ сполоснуть обмытыя мѣста однимъ изъ дезинфицирующихъ растворовъ¹⁾; б) передъ

¹⁾ *Дезинфицирующіе растворы*, для обмыванія рукъ и для спринцеваній суть слѣдующіе:

1) 2-хъ и 5-и-процентный растворъ *карболовой кислоты* въ водѣ;

2) 2-хъ-процентный растворъ *хлоримовой* (или *блѣмной*) *известки* въ водѣ;

внутреннимъ изслѣдованіемъ сдѣлать обильное спринцеваніе этими же жидкостями во влагалище; с) повторить спринцеваніе послѣ изслѣдованія.

Затѣмъ изслѣдующее лицо, надѣвши на себя *чистый* широкій передникъ съ рукавами и засучивши ихъ выше локтя и еще разъ приведя въ порядокъ свои ногти, тщательно моетъ въ теченіе 5 минутъ ручную кисть и предплечіе въ очень теплой водѣ, старательно и настойчиво очищая густо намыленной щеткой всѣ углубленія и складки; затѣмъ вымытыя руки споласкиваютъ или крѣпкимъ (95°) спиртомъ, или однимъ изъ дезинфицирующихъ растворовъ, послѣ чего руки могутъ быть осушены *стерилизованной* марлей или ватой.

Вымывши руки описаннымъ образомъ, не должно ими прикасаться къ окружающимъ предметамъ, иначе мытье придется повторить сначала.

Всѣ необходимыя для внутренняго изслѣдованія инструменты должны быть не только тщательно *вычищены* и *вымыты*, но и *стерилизованы* кипяченіемъ (въ теченіе $\frac{1}{2}$ часа) въ 2%-номъ растворѣ *соды*, а потомъ въ дезинфицирующемъ растворѣ. До употребленія въ дѣло инструменты нужно держать погруженными въ 5%-ный растворъ карболовой кислоты или въ 95° спиртъ. Въ случаѣ крайности (при невозможности добыть дезинфицирующія жидкости) можно обеззараживать инструменты кипяченіемъ ихъ въ обыкновенномъ процѣженномъ *щелоки* (т.-е. въ растворѣ печной золы въ водѣ); металлическіе же — обжиганіемъ ихъ въ пламени спирта, налитаго въ чистую металлическую или каменную посуду (сковороду, плешь и т. под.).

Подобнымъ же образомъ очищаютъ и хранятъ тѣ волосныя или кокосовыя щеточки, при помощи коихъ моютъ руки ¹⁾.

3) 2-х%-процентный растворъ *марганцово-кислаго кали* (фіолетовая жидкость);

4) растворъ *сулемы* въ водѣ (1 ч. сулемы на 2000 чч. воды);

5) 3-х%-процентный растворъ *креолина* въ водѣ;

6) 2-х%—3-х%-процентный растворъ *лизоля* въ водѣ.

Самымъ сильнымъ обеззараживающимъ средствомъ считается въ настоящее время растворъ сулемы; равное съ нимъ мѣсто занимаетъ растворъ хлориновой извести; затѣмъ слѣдуютъ растворы карболовой кислоты, марганцово-кислаго кали и наконецъ уже растворы креолина и лизоля.

Эти растворы весьма *ядовиты*; изъ нихъ растворы сулемы, марганцово-кислаго кали—безъ запаха, другіе же отличаются ѣдкимъ, пронизательнымъ запахомъ. Сулемовые растворы, для отличія ихъ отъ питьевой воды, обязательно подкрашиваются *синимъ* анилиномъ. Отъ марганцово-кислаго кали не только слизистая оболочка, но даже и кожа дѣлаются *сухими*, что неудобно во время родовъ, когда въ особенности требуется скользкость и влажность родового канала; кромѣ того, растворъ этотъ производитъ на бѣлыя желтыя, невымываемыя пятна.

Для мытья рукъ должно предпочитать свѣже-прокипяченную воду съ прибавленіемъ 2% соды; а вмѣсто простого мыла—*дезинфекціонное*, напр., *карболовое*, *лизоловое*, *креолиновое* (*Джейса*), даже обыкновенное *детское*; всего же лучше — *жидкое зеленое* (калійное) *мыло* съ прибавленіемъ креолина, лизоля или карболовой кислоты.

¹⁾ Металлическіе инструменты обеззараживаются крѣпкими (5%) растворами *карболовой кислоты* или *креолина*, ибо отъ прочихъ растворовъ они портятся; для резиновыхъ вещей вредны крѣпкіе (10%) р-ры *карболовой кислоты*; стеклянные инструменты можно обеззараживать любымъ растворомъ безъ вреда для нихъ.

Никогда не должно изслѣдовать ни беременныхъ, ни роженицъ, ни родильницъ, послѣ посѣщенія *больной* родильницы (въ особенности разрѣшившейся мертво-гнилымъ плодомъ или имѣющей вонючее послѣ-родовое очищеніе).

Необходимо, чтобы передъ изслѣдованіемъ былъ опорожненъ моче-вой пузырь, о чемъ нужно бываетъ напомнить изслѣдуемой женщи-нѣ; въ случаѣ задержанія мочи нужно выпустить мочу искусственно (*кате-теромъ*); въ случаѣ переполненія прямой кишки нужно ее очистить посредствомъ *промывательнаго* (*клизтира*).

При изслѣдованіи должно удалять постороннихъ лицъ и соблюдать *самое строгое* приличіе, избѣгая всѣхъ ненужныхъ или слишкомъ щекот-ливыхъ вопросовъ. Обнажать тѣло женщины нужно лишь настолько, насколько это въ дѣйствительности необходимо.

Изслѣдованіе должно производить со всевозможной осмотритель-ностью и осторожностью, чтобы не причинить боли и не произвести какого-нибудь поврежденія; сверхъ того, нужно каждый разъ сосредото-чивать все свое вниманіе и наблюдательность, чтобы не упустить изъ виду малѣйшіе признаки и измѣненія и въ тѣлесномъ состояніи, и въ душевномъ настроеніи изслѣдуемой женщины.

Изслѣдовать женщину можно только съ ея вѣдома и согласія, за исключеніемъ, конечно, тѣхъ случаевъ, когда въ виду несомнѣнной опасности (обморока, обильной потери крови, общихъ судорогъ и т. под.) требуется немедленное пособіе. Согласіе на изслѣдованіе не требуется при *судебно-медицинскомъ изслѣдованіи* (*освидѣтельствованіи*), предпри-нимаемомъ по распоряженію судебныхъ или полицейскихъ властей.

Никогда не слѣдуетъ разглашать о томъ, что будетъ замѣчено при изслѣдованіи.

Особеннаго вниманія заслуживаютъ найденныя при изслѣдованіи не только на дѣтородныхъ органахъ, но и на прочихъ частяхъ тѣла поврежденія (раны, ушибы, и т. д.), которыя были послѣдствіемъ внѣш-няго насилія (удара, пинка, паденія и т. п.) и могутъ впослѣдствіи подать поводъ къ судебному разбирательству.

§ 124. Изслѣдовать женщину можно *двоими* способомъ: или 1) *раз-спрашивая* ее, мы узнаемъ о теченіи беременности, о предшествующемъ состояніи ея здоровья, а равно и объ испытываемыхъ ею ощущеніяхъ; подобный *разпросъ* называется *субъективнымъ* изслѣдованіемъ; или же 2)—при помощи нашихъ собственныхъ *органовъ чувствъ* (руковод-ствуясь *зрѣніемъ, осязаніемъ и слухомъ*), одновременно употребляя пред-назначенные для этой цѣли *инструменты*: мы можемъ *осмотрѣть* жен-щину, *выслушать* ея животъ, *свѣсить* ея тѣло, *ощутать* и *измѣрить* отдѣльныя его части, *изслѣдовать* выдѣляющіяся изъ ея тѣла жидкости (мочу, кровь, слизь, околоплодную жидкость, молоко), *опредѣлить* тем-пературу ея тѣла, *сосчитать* пульсъ и т. д.; подобное изслѣдованіе называется *объективнымъ* и соотвѣтственно только-что сказанному бы-ваетъ или *простое*, или *инструментальное*.

Если изслѣдованіе производится не только посредствомъ разпроса,

но и помощью наших органовъ чувствъ, а вмѣстѣ съ тѣмъ и инструментами, то оно называется *смѣшаннымъ*. Его называютъ *полнымъ*, если въ представившемся случаѣ не упущено ни одного изъ извѣстныхъ въ наукѣ способовъ изслѣдованія.

Акушерское изслѣдованіе производится въ извѣстномъ порядкѣ: предварительно слѣдуетъ ознакомиться съ представившимся случаемъ *подробными разспросами* обо всемъ, что относится къ дѣлу; послѣ этого съ опредѣленной послѣдовательностью переходятъ отъ простѣйшихъ способовъ объективнаго изслѣдованія къ болѣе сложнымъ: отъ изслѣдованія *снаружи*, — и притомъ сначала при помощи собственныхъ органовъ чувствъ, а затѣмъ уже при помощи инструментовъ, — переходятъ къ изслѣдованію органовъ, лежащихъ *внутри* тазовой полости, — сначала тоже *рукой*, а наконецъ и *инструментами*, вводимыми въ родовые пути на надлежащую глубину. Лишь въ такихъ случаяхъ, когда малѣйшее промедленіе опасно, можно прямо приступать къ внутреннему изслѣдованію.

§ 125. При *субъективномъ изслѣдованіи* (*разспросъ*) беременныхъ должно обращать вниманіе не только на *предшествовавшія обстоятельства* жизни ея, которыя имѣютъ связь съ беременностью, но и на тѣ *ощущенія*, которыя испытываетъ изслѣдуемая нами беременная.

Такъ, посредствомъ разспросовъ должно узнать: 1) о *возрастѣ* и о тѣхъ *болѣзняхъ*, которыя перенесла беременная въ дѣтствѣ; изъ нихъ самая частая, *англійская болѣзнь* сопровождается размягченіемъ костей, которыя не выдерживаютъ тяжести тѣла, разнообразнымъ образомъ искривляются, вслѣдствіе чего скелетъ дѣлается неправильнымъ: образуются горбы, искривленія ногъ, суженія таза и проч. О бывшей у беременной въ дѣтствѣ англійской болѣзни мы узнаемъ иногда косвенно, если намъ сообщать, что изслѣдуемая женщина въ дѣтствѣ долго не начинала ходить, или если и начала ходить, то потомъ на нѣкоторое время перестала.

2) Относительно *регулъ* нужно узнать: а) когда впервые появились регулы; б) въ какіе промежутки времени обычно онѣ бывають; в) сколько дней каждый разъ продолжаются и д) когда именно были въ *последній* разъ (мѣсяць и число, или ближайшій большой праздникъ); необходимо же знать это для того, чтобы точнѣе опредѣлить, на которомъ мѣсяцѣ женщина беременна.

3) Относительно *теченія беременности* слѣдуетъ спросить: а) не сопровождалась ли она какими-нибудь особенно рѣзкими припадками или болѣзнями (упорной рвотой, судорогами, отекомъ, кашлемъ, кровотеченіемъ изъ половыхъ органовъ, тифомъ, холерой, оспой, воспаленіемъ тазовыхъ органовъ и т. д.); б) когда *впервые* замѣчено шевеленіе младенца и продолжается ли оно съ прежней силой; в) если оно стало слабѣе, то не находится ли это въ связи съ какими-нибудь особенными причинами, напр., съ ушибомъ, паденіемъ, кровотеченіемъ изъ дѣтородныхъ органовъ, тяжелой болѣзью и т. д.; д) давно ли замѣчено пониженіе дна матки.

4) Нужно разспросить и о прочихъ *отправленіяхъ организма*, какъ-то:

а) есть ли аппетитъ (не измѣненъ ли онъ); б) нѣтъ ли упорной рвоты (особенно съ кровью); в) правильно ли дѣйствуетъ желудокъ (нѣтъ ли запоровъ или поносовъ); д) какъ совершается мочеиспусканіе (не затруднено ли оно, не учащено ли, не сопровождается ли рѣзью или выдѣленіемъ крови); е) если беременная жалуется на боли въ животѣ, то не имѣютъ ли онѣ сходства съ кишечными коликами (при которыхъ боль чувствуется въ разныхъ мѣстахъ живота и сопровождается урчаньемъ и выдѣленіемъ вѣтровъ), или, напротивъ того, боль эта сосредоточивается въ самой маткѣ, отзывается въ крестцѣ и поясницѣ, и правильно повторяется черезъ извѣстные промежутки времени, какъ это бываетъ во время родовъ.

5) Необходимо также разспросить о *занятіяхъ* и *образѣ жизни*, для того, чтобы узнать, не заключается ли въ томъ или другомъ чего-либо вреднаго для хода беременности.

§ 126. *Объективное изслѣдованіе* раздѣляется на *наружное* и *внутреннее*, и можетъ быть произведено и при *стоячемъ*, и при *лежащемъ положеніи* изслѣдуемой. Лежачее положеніе *на спинѣ* самое употребительное; однакоже въ нѣкоторыхъ случаяхъ беременную необходимо бываетъ изслѣдовать въ *боковомъ* положеніи (на *левомъ* или на *правомъ* боку), напр., при измѣреніи наружной конъюгаты; а иногда и въ *коленно-локтевомъ положеніи* (*à la vache*); при этомъ послѣднемъ положеніи женщина становится на колѣни, склоняетъ туловище впередъ и, опираясь на локти, кладетъ голову на подушку; при этомъ положеніи плечи и голова должны находиться ниже, чѣмъ крестецъ и ягодицы, и спина образуетъ покатость сзади напередъ. Если изслѣдуемая лежитъ на спинѣ, то тюфякъ, на которомъ она помѣщается, долженъ быть настолько твердъ, чтобы отъ давленія тѣла онъ не углублялся подъ нею въ видѣ воронки; въ случаѣ надобности подъ крестецъ можно бываетъ подложить сложенный вдвое тюфякъ (рис. 69), или свернутую валикомъ подушку, или наконецъ можно посоветовать изслѣдуемой женщинѣ подложить свои руки подъ крестецъ.

Рис. 69.



Постель для изслѣдованія, могущая служить и во время родовъ.

§ 127. При *наружномъ изслѣдованіи* употребляются слѣдующіе способы: *осмотръ* беременной, *взвѣшиваніе* ея, *ощупываніе*, *измѣреніе*, *постукиваніе* и *выслушиваніе* ея живота.

При *осмотръ* женщины въ стоячемъ положеніи нужно обращать вниманіе на ея *ростъ*, *осанку* и *походку* (§ 116), на правильность *тѣлосложенія*, и нѣтъ ли слѣдовъ бывшихъ раньше болѣзней костей и суставовъ, о чемъ узнаютъ, находя: припухлость реберъ, ненормальныя *искривленія* ногъ или позвоночника (горбъ), или неподвижность нѣкоторыхъ суставовъ (напр., тазо-бедренного, колѣннаго); вслѣдствіе этихъ неправильностей измѣняется походка, иногда бывающая нетвердой и валкой.

Иногда при стоячемъ положеніи женщины можно бываетъ *ощупываніемъ* опредѣлить приблизительно нѣкоторыя свойства таза: 1) положивши обѣ руки на гребешки подвздошныхъ костей, можно отчасти судить о томъ, стоятъ ли они на одномъ уровнѣ; 2) можно получить нѣкоторое понятіе о степени наклоненія таза; для этого служитъ слѣдующій пріемъ: при стоячемъ положеніи беременной проводятъ пальцами по нижней части позвоночника и крестцу и замѣчаютъ, сильно ли выражена поясничная кривизна позвоночника и надкрестцовая ямка (§ 36), сильно ли выдается назадъ нижняя часть крестца; если въ то же время наружные дѣтородные органы очень обращены *внизъ* и *назадъ*,

Рис. 70.



Ощупываніе живота беременной; надъ лоннымъ сочлененіемъ ощущается головка въ видѣ плотнаго шаровиднаго тѣла; мелкія части ощущаются въ правой половинѣ матки.

то все это доказываетъ *значительное наклоненіе* таза (рис. 15); если же, наоборотъ, поясничная кривизна и надкрестцовая ямка почти незамѣтны, крестцовая кость мало выдается своей верхушкой кзади и наружные

дѣтородные органы обращены болѣе впередъ, то это доказываетъ, что наклоненіе таза *незначительно* (рис. 14).

Необходимо также *изслѣдованіе грудей*, во-первыхъ, для того, чтобы открыть въ нихъ тѣ измѣненія, которыя свойственны беременности вообще (окрашивание околососковаго кружка, увеличеніе долекъ, выдѣленіе молозива); во-вторыхъ, для того, чтобы опредѣлить годность грудей для предстоящаго *кормленія грудью*. Чтобы опредѣлить пригодность грудей для кормленія, нужно изслѣдовать (посредствомъ ощупыванія): а) *железистое вещество грудей*, т.-е. хорошо ли развиты дольки железъ и не слишкомъ ли много въ грудяхъ подкожнаго жира, и б) *степень развитія сосковъ*: достаточно ли они выдаются и не очень ли нѣжна покрывающая ихъ кожа. Если большимъ и указательнымъ пальцемъ сдавить сосокъ при его основаніи, то иногда удается выжать изъ него или сывоточную, или млековидную жидкость.

Рис. 71.



Ощупываніе живота беременной; у дна матки рука ощущаетъ плотную шаровидную часть (головку); мелкія части ощущаются въ лѣвой половинѣ матки.

§ 128. При наружномъ *изслѣдованіи живота* требуется опредѣлить его форму, степень увеличенія и измѣненіе покрововъ живота, цвѣтъ ихъ (§ 115), присутствіе рубцовъ и свойство этихъ послѣднихъ, состояніе пупка (§ 117), а также—величину и форму матки, высоту стоянія дна ея (рис. 62). Равнымъ образомъ, необходимо бываетъ опредѣлить, гдѣ находятся крупныя и мелкія части плода и распознать, по

возможности, положеніе плода и живъ ли онъ; предлежанія же младенца опредѣляются лишь *отчасти*: напр., почти нельзя различить предлежанія лицомъ и затылкомъ и др.

Ислѣдованіе живота посредствомъ *ощупыванія* производится слѣдующимъ образомъ: беременная женщина должна лежать на спинѣ, съ склоненной къ груди головой, съ полусогнутыми ногами и разведенными бедрами; плечи должны быть слегка приподняты; при этомъ беременная не должна ни задерживать дыханіе, ни напрягать брюшной прессъ, иначе самое ислѣдованіе сильно затрудняется.

Лицо, производящее акушерское ислѣдованіе, становится или садится на стулъ у праваго края кровати, обратясь лицомъ къ беременной; если кровать низка, то приходится стать на колѣно.

Согрѣтыя и предварительно тщательно вымытыя руки (§ 123) прикладываютъ распростертыми ладонями къ животу беременной; попеременно, то нажимая руками, то отнимая ихъ и передвигая по поверхности живота, опредѣляютъ: а) свойство брюшной стѣнки: ея толщину

Рис. 72.



Способъ опредѣленія ожирѣлости брюшной стѣнки.

(рис. 72), напряженіе, степень расхожденія прямыхъ мышц (рис. 73), грыжи; б) величину *матки*, ея форму, высоту стоянія дна, чувствительность, сокращаются ли ея стѣнки и сильно ли; а также—много ли находится околоплодной жидкости (рис. 74); с) замѣчая расположеніе крупныхъ и мелкихъ частей плода, мѣсто шевеленія, иногда удается даже опредѣлить положеніе его (рис. 70, 71); d) степень наполненія мочевого пузыря.

Неблагопріятныя условія,—напр., сильная раздражительность из-

слѣдуемой, переполненіе мочевого пузыря, раздутіе кишекъ, слишкомъ упругая или толстая передняя брюшная стѣнка,—иногда крайне затрудняютъ изслѣдованіе не только въ первую, но иногда и во вторую половину беременности.

Рис. 73.



Опредѣленіе расхожденія прямыхъ мышцъ живота.

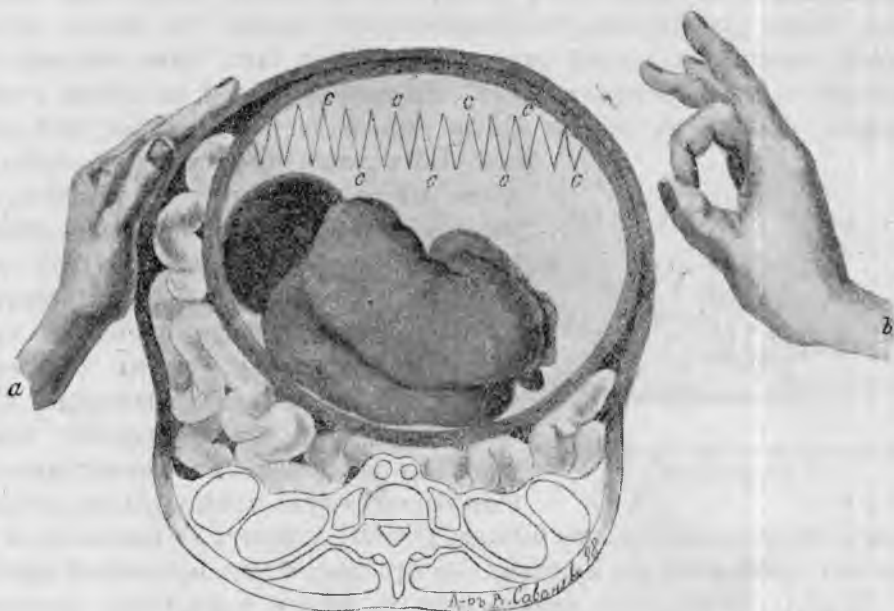
§ 129. При изслѣдованіи живота беременной прежде всего должно убѣдиться, дѣйствительно ли увеличена матка и на какой высотѣ стоитъ дно ея; этимъ обуславливается дальнѣйшее изслѣдованіе; такъ, напр., если матка окажется лишь настолько увеличенной, что дно ея стоитъ немного выше лобка, то въ этомъ случаѣ напрасны старанія ощущать мелкія части плода или услышать его сердцебиеніе, которое становится замѣтнымъ гораздо позже (приблизительно на 5-мъ мѣсцѣ).

Если дно матки уже значительно поднялось надъ лобкомъ и матка уже выступила изъ полости таза, то она представляется при наружномъ изслѣдованіи упругимъ, шаровиднымъ тѣломъ, которое расположено по средней линіи тѣла женщины, можетъ быть сдвинуто вправо и влево и постепенно опускается внизу въ малый тазъ. Впрочемъ для полного удостовѣренія, что это есть матка, а не какая-нибудь опухоль (наростъ), нужно постараться замѣтить—сокращаются ли ея стѣнки отъ прикосновенія холодной руки или нѣтъ.

Мелкія части плода при наружномъ изслѣдованіи различаются (начиная съ 6-го мѣсяца) лишь при благопріятныхъ условіяхъ, а именно: если брюшныя стѣнки тонки, не напряжены, не очень чувствительны и если количество околоплодной жидкости умѣренно; при подобныхъ условіяхъ черезъ стѣнки живота удастся даже различить голову, туловище и конечности (рис. 70, 71).

Движенія плода замѣчаются въ видѣ легкихъ одновременныхъ толчковъ, въ началѣ похожихъ на трепетаніе: это—движенія его конеч-

Рис. 74.



Способъ опредѣленія многоводія с, с, с, с, ломаная линия показываетъ направленіе волны.

ностей. Иногда, положивши руку на животъ, удается почувствовать медленное движеніе и всего туловища.

Чтобы изслѣдовать движеніе плода, кладутъ распростертую руку на животъ; если черезъ нѣкоторое время движенія не послѣдовало, то кладутъ руку, по указанію беременной, на то мѣсто, гдѣ она сама чувствуетъ движеніе. Иногда приходится класть на животъ руку на нѣсколько минутъ въ различныхъ мѣстахъ, даже повторять изслѣдованіе нѣсколько разъ, потому что не только въ первой, но и во второй половинѣ беременности младенецъ не всегда дѣлаетъ ощутительныя движенія. Иногда можно побудить плодъ къ движенію, нѣсколько перемѣщая его черезъ брюшныя стѣнки, или положивъ на животъ охлажденную руку.

Во время выслушиванія живота удается ощутить щекой движенія младенца.

Въ концѣ беременности сильныя движенія его можно бываетъ видѣть даже черезъ платье, ибо брюшныя стѣнки сильно сотрясаются, то выпячиваются конечностями утробнаго младенца, то опять выравниваются.

Для опредѣленія избытка околоплодной жидкости лѣвую руку плотно прикладываютъ плашмя (рис. 74, а) къ одному боку матки; другой же рукой слегка и отрывисто ударяютъ по животу съ противоположной стороны: при многоводіи лѣвая рука (а) получитъ ощущеніе толчка вслѣдствіе волнообразнаго движенія (*зыбленія* или *флюк-*

туацїи) жидкости (по линїи *c, c, c, c*), чего не бывает при нормальномъ количествѣ водѣ.

§ 130. *Постукиваніе* производится или пальцами (рис. 75), или молоточкомъ и плессиметромъ⁴⁾. При *постукиваніи* (перкуссїи) *пальцами*, лѣвую руку (*a*) кладутъ распротертой ладонью на животъ беременной, пальцы же правой руки располагаютъ такъ, какъ показано на рисункѣ (*b*), и производятъ ими отрывистые удары по лѣвой рукѣ, стараясь при этомъ двигать лишь ручной кистью (*c*), а не всей рукой.



Рис. 75.

Расположеніе рукъ при производствѣ постукиванія.

Постепенно передвигая по поверхности живота обѣ руки въ различныхъ направленіяхъ и постоянно при этомъ постукивая правой рукой по лѣвой, извлекаютъ то ясный, то тупой звукъ, смотря по тому, какіе органы приходятъ при этомъ въ сотрясеніе; такимъ образомъ беременная матка при постукиваніи живота даетъ *тупой* (или *глухой*) тонъ, кишки же даютъ *ясный* или *тимпаническій* (*барабанный*) звукъ, слѣдовательно, посред-

ствомъ постукиванія можно бываетъ узнать — зависитъ ли увеличеніе живота отъ растяженія его кишками или отъ присутствія беременной матки.

§ 131. *Измѣреніе* производится съ цѣлью опредѣлить: а) *ростъ тѣла* и длину нижнихъ конечностей, особенно если является сомнѣніе въ томъ, что онѣ одинаковой длины²⁾; б) *величину живота*, высоту стоянія дна матки и ширину ея; в) *размѣры таза* и правильность его формы.

Животъ измѣряется *тесью* (рис. 76), раздѣленной на сантиметры³⁾, или на дюймы, или на вершки; обыкновенно измѣряется окружность живота въ поясѣ, соотвѣтственно тому мѣсту, гдѣ онъ всего болѣе представляется увеличеннымъ (или на уровнѣ пупка, или нѣсколько ниже его). Высота стоянія дна матки опредѣляется измѣреніемъ разстоянія отъ лоннаго сочлененія до наивысшей точки маточ-

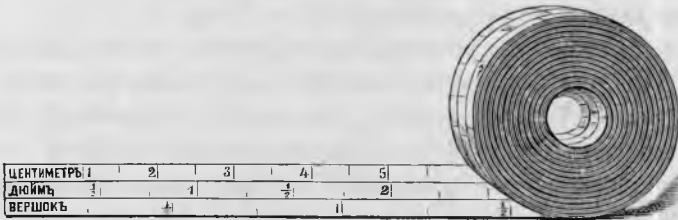
¹⁾ Изслѣдованіе живота беременныхъ посредствомъ *постукиванія* или *перкуссїи* основано на слѣдующемъ: каждый органъ, заключающій въ себѣ воздухъ или другіе газы, при постукиваніи издаетъ *ясный* звукъ, похожій на звукъ барабана (тимпана) и называемый *тимпаническимъ* (*барабаннымъ*); подобнымъ звукомъ отзываются, между прочимъ, кишки; напротивъ того, каждый органъ, наполненный жидкостью (напр., беременная матка, мочевой пузырь, киста яичника), или имѣющій однородное (силошное) строеніе (напр., печень и т. д.), звучитъ при постукиваніи *глухо*, и этотъ звукъ называется *тупымъ*.

²⁾ При измѣреніи роста женщина должна стоять безъ обуви на полу близъ стѣны или дверного косяка, выпрямившись, со сближенными (до соприкосновенія пятокъ) ногами; сдѣлавши на стѣнѣ отмѣтку соотвѣтственно наиболѣе возвышенному мѣсту темени и измѣривши разстояніе отъ этой мѣтки до полу, узнаютъ высоту роста. Для опредѣленія длины ногъ измѣряютъ тесьмой (отдѣльно для каждой стороны) разстояніе между наружными лодыжками (щиколками) и а) верхушками большихъ вертеловъ, и б) наиболѣе выдающимися точками подвздошныхъ гребешковъ.

³⁾ Одинъ вершокъ = $4\frac{1}{2}$ цнтм.; одинъ дюймъ = $2\frac{1}{2}$ цнтм.

наго дна. Ширина же матки узнается измѣреніемъ разстоянія между наиболѣе отстоящими другъ отъ друга точками боковыхъ краевъ матки.

Рис. 76.



Тесьма, раздѣленная на сантиметры, дюймы и вершки.

§ 132. Тазъ измѣряется особымъ инструментомъ, *тазомѣромъ*, похожимъ на *циркуль* съ небольшою пуговкой на концѣ каждой ножки (вѣтви) и съ дугообразною линейкой, раздѣленною на сантиметры или дюймы (рис. 77).

Рис. 77.



Держаніе тазомѣра при измѣреніи имъ таза.

Тазомѣръ, при употребленіи его въ дѣло, берутъ такъ, чтобы линейка была обращена своими дѣленіями вверхъ и чтобы каждая вѣтвь была захвачена соотвѣтствующей рукой, какъ пишущее перо (рис. 77). При этомъ концы указательныхъ пальцевъ, дугообразно обхватывающихъ снаружи каждую вѣтвь, должны слегка выступать впередъ, прикрывая пуговки тазомѣра: большіе пальцы только *слегка* придерживаютъ вѣтви тазомѣра снутри; прочіе же пальцы служатъ для упора всей руки во время самаго измѣренія. При всемъ этомъ должно держать тазомѣръ *легко* и

свободно, не напрягая пальцы и расслабивши въ суставахъ предплечіе и ручную кисть; локти должны быть отведены отъ туловища и приподняты ¹⁾).

Изслѣдуемую женщину при измѣреніи таза кладутъ сперва *на спину* съ выпрямленными и сближенными ногами; при опредѣленіи же наружной конъюгаты ее поворачиваютъ *на бокъ*.

Предварительно намѣтивши необходимыя точки, приближаютъ къ нимъ обѣ руки, такъ держащія тазомѣръ, какъ сказано выше; свободные три пальца каждой руки (средній, безымянный и мизинецъ) располагаютъ по сосѣдству, для того, чтобы устанавливаемый тазомѣръ не сдвигался съ мѣста при движеніяхъ беременной. Затѣмъ концы указательныхъ пальцевъ придвигаютъ къ намѣченнымъ точкамъ и только лишь послѣ этого, легкимъ движеніемъ большихъ пальцевъ, приставляютъ туда же и ножки циркуля и настолько ихъ прижимаютъ, чтобы онѣ не скользили; когда это удалось, то, смотря на линейку тазомѣра, замѣчаютъ, на какой цифрѣ установилась его стрѣлка. Во избѣжаніе боли не слѣдуетъ слишкомъ сильно упираться концами тазомѣра въ тѣло беременной.

Измѣреніе таза производится въ извѣстномъ порядкѣ, а именно: сперва измѣряютъ разстояніе между вертлугами, потомъ между остями, далѣе—между гребешками и, наконецъ, наружную конъюгату и поперечный размѣръ выхода; діагональную же конъюгату и прямой размѣръ выхода таза измѣряютъ потомъ, во время внутренняго изслѣдованія. Всѣ найденныя при измѣреніи цифры должны быть тщательно записаны для памяти, а также и для провѣрки при повтореніи изслѣдованія.

Для измѣренія разстоянія между большими вертлугами (рис. 8, *cc'*), вѣтви тазомѣра прикладываются къ наружной поверхности верхушекъ обоихъ вертеловъ, отыскать которые очень легко, такъ какъ соотвѣтственно положенію ихъ замѣтна довольно обширная, но не глубокая ямка, на мѣстѣ которой кожа довольно плотно прилегаетъ къ наружной поверхности вертлуговъ.

Вычитая изъ полученной цифры 20 цнтм., которые приходятся на толщину костей и мягкихъ частей таза (по 10 цнтм. для каждой стороны), получимъ приблизительную длину поперечнаго размѣра тазового выхода.

При измѣреніи разстоянія между *передне-верхними остями* (рис. 8, *bb'*) ножки тазомѣра приставляютъ къ наружной поверхности остей надъ той ямкой, къ которой прикрѣпляется портняжная мышца.

Нѣсколько труднѣе отыскать наиболѣе отдаленныя точки подвздошныхъ гребешковъ (рис. 8, *aa'*), въ особенности у тучныхъ женщинъ; во избѣжаніе погрѣшности, должно поступать слѣдующимъ образомъ: измѣривши разстояніе между остями и не отымая ножекъ тазомѣра, направляютъ ихъ къзади по наружному краю подвздошнаго гребешка и въ то же время слѣдятъ за движеніемъ стрѣлки, которая сначала будетъ уда-

¹⁾ Необходимая для измѣренія таза ловкость пріобрѣтается упражненіемъ на скелетированномъ тазѣ, который нужно научиться измѣрять, держа его вмѣстѣ съ тазомѣромъ на воздухѣ.

латься отъ найденной цифры (разстоянія остей), потомъ остановится и наконецъ снова пойдетъ обратно: *наибольшая цифра* покажетъ настоящую длину размѣра между гребешками; для провѣрки найденной наибольшей цифры слѣдуетъ еще разъ передвинуть тазомѣръ впередъ и назадъ.

§ 133. *Опредѣленіе истинной конъюгаты посредствомъ измѣренія наружной.* Такъ какъ не всѣ точки таза, между коими проходитъ истинная конъюгата (§ 33, рис. 9), одинаково доступны при жизни, то опредѣленіе истинной конъюгаты возможно не *непосредственно*, а 1) черезъ измѣреніе *наружной конъюгаты*, т.-е. разстоянія между надкрестцовой ямкой и верхнимъ концомъ лоннаго сочлененія (рис. 12, *as*); 2) черезъ измѣреніе *наклонной* или *диагональной конъюгаты* (*be*).

При *измѣреніи наружной конъюгаты* (§ 34) беременная должна лежать на боку, спиной къ свѣту; акушерка становится съ той стороны кро-

Рис. 78.



Измѣреніе наружной конъюгаты.

Рис. 79.



Надкрестцовая ямка, видимая черезъ кожу.

вати, куда обращена спина, и отыскиваетъ надкрестцовую ямку и верхній край лоннаго сочлененія, къ которымъ и прикладываетъ тазомѣръ (рис. 78) по обычнымъ правиламъ; стрѣлка тазомѣра покажетъ *длину наружной конъюгаты*. Изъ полученной цифры нужно вычесть 9—10 цнтм., т.-е. толщину основанія крестца, лоннаго сочлененія, и покрывающихъ ихъ мягкихъ частей. Если наружная конъюгата окажется короче 20—21 цнтм., то въ остаткѣ получится менѣе 11 цнтм., и можно предполагать, что истинная конъюгата тоже *укорочена* и что входъ таза суженъ въ прямомъ размѣрѣ.

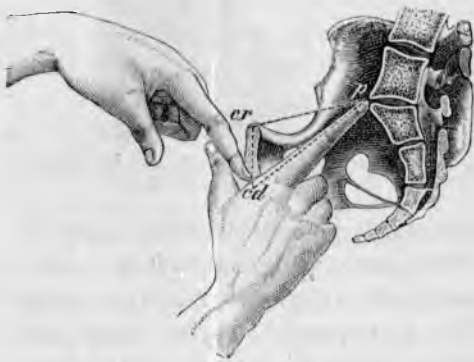
Верхній конецъ лоннаго сочлененія отыскивается очень легко: соотвѣтственно ему, можно ощущать на верхнемъ краѣ передней тазовой стѣнки небольшое углубленіе, лежащее между обоими лонными бугорками (рис. 9).

Но отыскиваніе *надкрестцовой ямки* (рис. 10, *f*) нѣсколько затруднительнѣе; у тощихъ женщинъ эта ямка замѣтна даже для глазъ, у тучныхъ же она слабо выражена или вовсе незамѣтна.

Въ этомъ послѣднемъ случаѣ, ощупывая или считая позвонки, стараемся отыскать остистый отростокъ 5-го поясничнаго позвонка, который выдается болѣе, чѣмъ ниже его лежащій отростокъ 1-го крестцоваго позвонка: промежутокъ между ними обширнѣе всѣхъ прочихъ въ области поясничныхъ позвонковъ. Отклоненіемъ назадъ туловища изслѣдуемой облегчается нахожденіе ямки, такъ какъ при этомъ въ поясничной области видно бываетъ небольшое углубленіе, ниже котораго черезъ 2 остистыхъ отростка попадаемъ на искомую надкрестцовую ямку. Кромѣ того, надкрестцовую ямку можно отыскать еще и слѣдующимъ образомъ: на задней поверхности поясничной области (рис. 79), по сторонамъ отъ остистыхъ отростковъ видны, въ особенности при стоячемъ положеніи женщины, двѣ симметрично расположенныя ямки, въ которыхъ кожа болѣе тѣсно прилегаетъ къ подлежащимъ костямъ; эти углубленія соответствуютъ заднимъ верхнимъ подвздошнымъ осямъ; если соединить эти ямки прямою линіей, то надкрестцовая ямка въ правильномъ тазѣ окажется на 3—5 цтм. выше этой линіи.

§ 134. *Измѣреніе діагональной конъюгаты* производится слѣдующимъ образомъ: указательный палецъ проводятъ до мыса (рис. 80), и потомъ указательнаго пальца другой руки дѣлаютъ на немъ за-

Рис. 80.



Измѣреніе діагональной конъюгаты.

Рис. 81.



Измѣреніе прямого размѣра тазоваго выхода.

мѣтку на томъ мѣстѣ, которое соотвѣтствуетъ нижему концу лоннаго сочлененія (собственно нижней дугообразной связкѣ). Извлеки палецъ наружу, измѣряютъ разстояніе между этой замѣткой и верхушкой пальца. Въ случаѣ короткости пальцевъ измѣреніе производятъ двумя

пальцами (указательнымъ и среднимъ), стараясь достигнуть до мыса верхушкой средняго пальца и дѣлая другой рукой отмѣтку, какъ и въ первомъ случаѣ. Чтобы опредѣлить длину *истинной конъюгаты*, отсчитываютъ отъ полученной цифры 2 сантиметра. Въ правильномъ тазѣ диагональная конъюгата можетъ быть измѣрена при исключительныхъ обстоятельствахъ (напр., при обширномъ разрывѣ промежности); поэтому во всѣхъ прочихъ случаяхъ *легкое* достиженіе мыса при внутреннемъ изслѣдованіи указываетъ на *укороченіе* диагональной, а слѣдовательно и *истинной* конъюгаты.

Глубокое опущеніе подлежащей части въ полость таза препятствуетъ измѣненію диагональной конъюгаты.

§ 135. *Измѣреніе выхода таза.* Выше была указана возможность приблизительно опредѣлять поперечный размѣръ тазового выхода, измѣряя разстояніе между вертлугами. Но болѣе точнымъ образомъ узнаются размѣры выхода слѣдующимъ образомъ: беременная должна лежать на спинѣ съ согнутыми въ колѣняхъ ногами и сильно разведенными внаружи бедрами, на наружныхъ покровахъ отмѣчаютъ мѣста, соотвѣтствующія наиболѣе выдающимся точкамъ сѣдалищныхъ бугровъ, и затѣмъ обыкновеннымъ тазомѣромъ или тесьмой (рис. 69) измѣряютъ разстояніе между отмѣченными точками.

Для измѣренія прямого размѣра выхода вводятъ правый указательный палецъ во влагалище и отыскиваютъ верхушку копчика (рис. 74), стараясь при этомъ опредѣлить и степень его подвижности. Затѣмъ, удерживая конецъ пальца въ соприкосновеніи съ верхушкой копчика, приближаемъ лучевой край пальца къ нижнему концу лоннаго сочлененія и ногтемъ лѣваго указательнаго пальца дѣлаемъ мѣтку на мѣстѣ соприкосновенія праваго пальца съ дугообразной связкой лоннаго сочлененія. Вынувъ палецъ изъ влагалища, измѣряемъ разстояніе отъ конца пальца до мѣтки и такимъ образомъ узнаемъ величину прямого размѣра выхода.

§ 136. Никогда не слѣдуетъ ограничиваться однимъ только *наружнымъ* измѣреніемъ таза, потому что иногда при *нормальной* (§ 32) длинѣ наружныхъ размѣровъ, тазъ можетъ быть непроходимъ вслѣдствіе наростовъ на внутренней поверхности его костей.

Измѣреніе таза должно предпринимать при *каждой* новой беременности, не довольствуясь полученными въ *прежніе* годы данными; ибо бывшій раньше совершенно правильнымъ, тазъ можетъ потомъ сдѣлаться непроходимымъ по причинѣ болѣзненнаго измѣненія входящихъ въ составъ его костей.

Равнымъ образомъ нельзя пренебрегать измѣреніемъ таза не только при преждевременныхъ родахъ, но даже и при выкидышѣ у *первородящихъ*, такъ какъ тазовой каналъ можетъ у нихъ оказаться настолько суженнымъ, что при новой беременности онѣ лишены возможности разрѣшиться *доношеннымъ* (§§ 92, 96) младенцемъ.

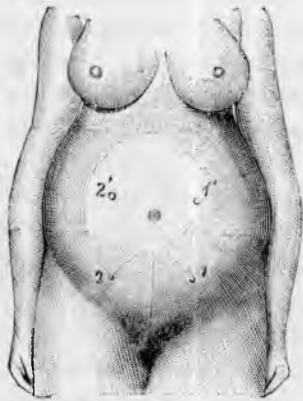
§ 137. *Выслушиваніе.* При *выслушиваніи* живота беременной бывають замѣтны слѣдующіе звуки: 1) удары *младенческаго сердца*,

сходные съ ходомъ карманныхъ часовъ (*тикъ-такъ*); 2) иногда удается замѣтить при выслушиваніи *біеніе пупочныхъ сосудовъ* въ видѣ шума дуновенія, одновременнаго съ ударами младенческаго сердца; 3) шумъ, зависящій отъ теченія крови въ сосудахъ матки и называемый *маточнымъ шумомъ*; этотъ шумъ иногда сходенъ съ журчаніемъ, иногда же похожъ на шумъ раздувательнаго мѣха, и *совпадаетъ* съ пульсомъ матери, подобно тому, какъ и 4) глухой *отголосокъ* pulsaціи брюшной аорты; 5) *шумъ* отъ движенія утробнаго младенца въ видѣ глухихъ разновременныхъ ударовъ, происходящихъ отъ движенія конечностей младенца; наконецъ, 6) урчаніе газовъ въ кишкахъ.

Для того, чтобы не смѣшать сердцебіеніе младенца съ біеніемъ брюшной аорты, при выслушиваніи живота, нужно слѣдить за пульсомъ беременной, держа ее за руку въ томъ мѣстѣ, гдѣ ощутимѣе біеніе лучевой артеріи; при этомъ не трудно замѣтить, что пульсъ матери бьется гораздо рѣже, чѣмъ сердце плода.

При выслушиваніи необходимо прикладывать ухо къ животу какъ можно плотнѣе. Отыскавши сердцебіеніе плода, нужно найти то мѣсто, гдѣ это сердцебіеніе *всего болѣе замѣтно*. Выслушивая животъ у беременныхъ, нужно обращать вниманіе: а) въ какой половинѣ матки (въ *правой* или *лѣвой*) всего *яснѣе* слышится сердцебіеніе плода: оно всего яснѣе слышно въ той половинѣ матки, куда обращена спинка плода: при *первыхъ* продольныхъ положеніяхъ (черепномъ, ягодичномъ) сердцебіеніе слышно въ *лѣвой* половинѣ матки (рис. 82, 1, 1'); наоборотъ, при *вторыхъ* продольныхъ положеніяхъ оно слышнѣе въ *правой* половинѣ матки (2, 2'); б) слышится ли оно въ то же время *выше* или *ниже* пупка.

Рис. 82.



Мѣста на животѣ беременной, гдѣ выслушивается сердцебіеніе плода при продольныхъ положеніяхъ.

При предлежаніи головкой сердцебіеніе слышнѣе *ниже* пупка (1, 2),—въ правой или лѣвой половинѣ матки, смотря по тому, находится ли младенецъ въ первомъ или во второмъ положеніи; при предлежаніи ягодницъ сердцебіеніе слышно *выше* пупка (1', 2').

При поперечныхъ положеніяхъ сердцебіеніе слышно въ области пупка. Если при выслушиваніи замѣчается сердцебіеніе въ двухъ мѣстахъ и притомъ оба эти сердцебіенія не совпадаютъ одно съ другимъ, то это служитъ доказательствомъ сложной беременности (двойнями).

Наружное изслѣдованіе завершается: а) осмотромъ наружныхъ дѣтородныхъ органовъ, раздвигая которые двумя пальцами свободной руки (лѣвой), должно освѣдомиться и о состояніи преддверія (§ 145); б) изслѣдованіемъ мочи съ цѣлью опредѣлить присутствіе бѣлка (см. гл. XXVI); в) опредѣленіемъ выдѣленій изъ влагалища (см. тамъ же); д) измѣреніемъ температуры тѣла.

§ 138. *Внутреннее изслѣдованіе* имѣеть цѣлью опредѣлить состояніе внутреннихъ дѣтородныхъ органовъ и стѣнокъ малаго таза, а равно и подлежащую часть (§ 103); для этого вводится въ родовые пути (влагалище) *указательный палецъ* (рѣдко два пальца, еще рѣже— *поль-руки*, т.-е. ручная кисть безъ большого пальца).

Обыкновенно внутреннее изслѣдованіе производится на особой кровати (рис. 69), при *лежащемъ* положеніи женщины, и чаще *на спинѣ*, чѣмъ *на боку*. Но иногда является необходимость изслѣдовать беременную или роженицу и въ *стоящемъ* положеніи; при этомъ изслѣдуемая женщина прислоняется спиной къ стѣнѣ или къ какой-нибудь крупной мебели (шкафу, комоду) и лѣвой рукой опирается о спинку стула; слегка склонивши впереди свой станъ, она должна разставить ноги и слегка присѣсть; акушерка же становится передъ нею на коленѣхъ и производитъ изслѣдованіе черезъ влагалище.

Внутреннее изслѣдованіе производится обыкновенно *правой* рукой; полезно однакоже умѣть изслѣдовать какъ *правой*, такъ и *лѣвой* рукой. Передъ внутреннимъ изслѣдованіемъ руки должны быть еще разъ *вымыты* и тщательно *дезинфицированы* (§ 123). Пальцы той руки, которая употребляется для внутренняго изслѣдованія, складываются слѣдующимъ образомъ (рис. 83): *указательный палецъ вытягивается прямо*, остальные *три пальца прижимаютъ* какъ можно плотнѣе къ ладони, большой палецъ *отводится* къзади и держится *подъ прямымъ угломъ къ указательному пальцу*. Передъ введеніемъ внутрь указательный палецъ смазывается *вазелиномъ*, или *масломъ*, или *свѣжимъ* (не соленымъ и не прогорклымъ) *жиромъ* или *саламъ* — во всякомъ случаѣ съ прибавленіемъ пяти процентовъ карболовой кислоты (25 гранъ на унцію), а въ случаѣ крайности — просто *мыльной водой*, только отнюдь не *глицериномъ*.

Другую свободную руку (рис. 84, *б*) помогаютъ при внутреннемъ изслѣдованіи, надавливая на тазовые органы *снаружи*, черезъ брюшныя

Рис. 83.



Правая рука передъ началомъ внутренняго изслѣдованія.

стѣнки, удерживая ихъ неподвижно и приближая къ изслѣдующему снизу пальцу: подобный способъ изслѣдованія называется *двойнымъ изслѣдованіемъ*.

При внутреннемъ изслѣдованіи въ *лежащемъ* положеніи (рис. 84, *а*) палецъ проводятъ къ половой расщелинѣ или изъ-подъ бедра, или между бедрами. Во всякомъ случаѣ необходимо, чтобы *локоть* изслѣ-

дующей руки постоянно быть опущенъ какъ можно ниже. Въ половую расщелину палецъ нужно вводить *со стороны промежности, а не со стороны лоннаго сочлененія*, ибо верхняя часть половой расщелины болѣе чувствительна, чѣмъ нижняя.

Рис. 84.



Двойное изслѣдованіе.

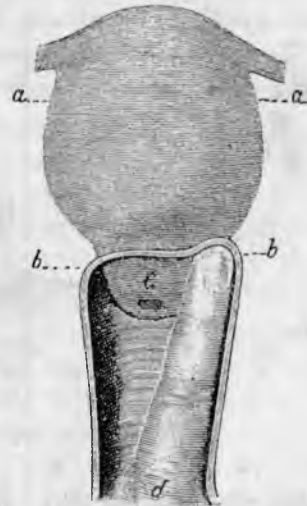
Введя палецъ во влагалище, осторожно продвигаютъ его ^{вверхъ} по проводной линіи (§ 35) и при этомъ стараются опредѣлить: *a)* свойства стѣнокъ влагалища (§ 109); *b)* состояніе влагалищной части: ея

Рис. 85.



Состояніе свода въ беременность.

Рис. 86.



Состояніе сводовъ при беременности.

длину (§ 107), *степень рыхлости* (§ 120), *состояніе краевъ* наружнаго зѣва (§ 58), *проходимость* канала маточной шейки (§§ 107, 120); *c)* состояніе сводовъ: *разрыхлены* ли они, *выпячены* ли (рис. 67) или

имѣютъ обычную вогнутую форму (рис. 68); d) отыскиваютъ черезъ нижній отрѣзокъ матки *предлежащую часть* и стараются заставить ее *баллотировать*; чтобы лучше отыскать предлежащую часть, нужно палецъ помѣстить въ передній сводъ, позади лоннаго сочлененія. Если, несмотря на это, предлежащая часть или матка съ трудомъ достигаются пальцемъ, то, надавливая другой свободной рукой (рис. 84, b) черезъ брюшную стѣнку (какъ это вообще дѣлается при двойномъ изслѣдованіи), можно заставить и предлежащую часть, и матку опуститься ниже и приблизиться къ изслѣдующему пальцу.

Опредѣлить увеличеніе матки въ первыя шесть недѣль даже при двойномъ изслѣдованіи почти невозможно; но въ концѣ второго и въ началѣ третьяго мѣсяцевъ, особенно у худощавыхъ женщинъ, удается довольно легко замѣтить шарообразное увеличеніе матки, постепенно выполняющей своды (рис. 86), которые *онѣ* беременности представляются пустыми и болѣе глубокими (рис. 85); при давленіи на беременную матку черезъ своды она оказывается ниже стоящей, болѣе тяжелой, менѣе подвижной, нежели въ небеременномъ состояніи; если другой свободной рукой умѣренно нажимать на матку сверху, то величина, плотность и пульсація (§ 107) матки, захваченной обѣими руками, точнѣе опредѣляется, нежели однимъ пальцемъ при внутреннемъ изслѣдованіи.

При внутреннемъ изслѣдованіи можно различить съ 4 мѣс. черезъ сводъ влагалища *головку* плода, а съ 9 мѣс. черезъ открытое устье матки (рис. 66) иногда и *мелкія* части плода; если имъ сообщить легкій толчокъ, то онѣ слегка удаляются, а потомъ опять возвращаются на прежнее мѣсто (§ 120); иногда, наоборотъ, при внутреннемъ изслѣдованіи не удается достигнуть черезъ своды до предлежащей части, что и бываетъ при поперечныхъ и косыхъ положеніяхъ.

На предлежащей головкѣ иногда удается (даже черезъ своды) ощупать швы и роднички и такимъ образомъ—опредѣлить не только положеніе, но даже видъ его задолго до родовъ.

Кромѣ того, необходимо еще опредѣлить очертаніе тазового входа, обводя пальцемъ безымянную линію (§ 27) и стѣнки таза: нѣтъ ли на нихъ какихъ-либо ненормальныхъ возвышеній, заостреній, неподвижности копчика и т. д., а равно не измѣнены ли болѣзненно прочіе тазовые органы, и наконецъ нужно измѣрить пальцемъ: а) *диагональную конъюгату*, б) *прямой размѣръ* тазового выхода (§§ 134, 135).

Иногда при внутреннемъ изслѣдованіи приходится прибѣгать къ употребленію маточнаго зеркала для того, чтобы осмотрѣть стѣнки влагалища, влагалищную часть матки, а иногда (во время родовъ) и предлежащую часть младенца.

Въ исключительныхъ случаяхъ, кромѣ внутренняго изслѣдованія *черезъ влагалище*, предпринимается внутреннее изслѣдованіе черезъ *прямую кишку*: указательный палецъ правой руки, смазанный масломъ, вводятъ черезъ задній проходъ въ прямую кишку, предварительно освобожденную отъ ея содержимаго. Черезъ стѣнки прямой кишки можно

ощупать матку и до нѣкоторой степени опредѣлить отношеніе ея къ сосѣднимъ частямъ: не сращена ли она со стѣнками таза, не ущемлена ли и есть ли въ ней достаточная подвижность. Свѣдѣнія, добываемыя при изслѣдованіи черезъ прямую кишку, бывають обыкновенно ограничены и не отличаются полнотой.

§ 139. *О признакахъ беременности.* Признаками беременности называются тѣ явленія и измѣненія въ тѣлѣ женщины, которыя или во всѣхъ случаяхъ, или, по крайней мѣрѣ, въ большинствѣ ихъ, сопровождаютъ беременность, и на основаніи которыхъ можно бываетъ, съ болѣею или меньшею вѣроятностью *распознать* беременность и *отличить* ее отъ всякаго другого состоянія, имѣющаго съ нею сходство, такъ какъ встрѣчаются и болѣзни, имѣющія нѣкоторое подобіе беременности, вслѣдствіе чего и требуется *отличительное* распознаваніе.

Всѣ признаки беременности раздѣляются соотвѣтственно своему *постоянству*, а еще болѣе соотвѣтственно своей пригодности для распознаванія беременности, на 2 группы, а именно: а) на *признаки вѣрные* или *несомнѣнные*, и б) на *признаки вѣроятные*.

Вѣрными или несомнѣнными признаками беременности называются такіе, которые *неопровержимо* доказываютъ присутствіе плода въ утробѣ матери; къ таковымъ принадлежатъ: *шевеленіе, сердцебиеніе, баллотированіе и присутствіе* мелкихъ и крупныхъ частей плода, прощупываемыхъ при изслѣдованіи. *Каждый* изъ этихъ признаковъ, *взятый даже въ отдѣльности*, служитъ *несомнѣннымъ* доказательствомъ беременности.

Слѣдовательно, распознать беременность несомнѣннымъ образомъ возможно: 1) если удастся услышать *сердцебиеніе* плода (§ 137) и замѣтить *движеніе* его; 2) если удастся ощупать *мелкія* (ручки, ножки) и *крупныя* (головку, ягодицы, спинку) *части* его тѣла (§ 129), или 3) замѣтить *баллотированіе* предлежащей части (§ 138). У женщинъ, беременныхъ не въ первый разъ, черезъ расширенный каналъ маточной шейки удается, проникнувши пальцемъ черезъ внутренній зѣвъ, прощупать плодныя оболочки (рис. 66).

Сами беременныя замѣчаютъ *движеніе* младенца около половины беременности (на 4^{1/2}—5 мѣс.), сначала въ видѣ неясныхъ и слабыхъ толчковъ или трепетанія, вслѣдствіи усиливающихся по мѣрѣ развитія плода. Вслѣдствіи движенія плода бывають иногда столь сильны, что при наружномъ изслѣдованіи беременныхъ толчки эти не только чувствуются рукой, но за движеніями младенца можно бываетъ слѣдить даже глазами.

Нерѣдко однако раздражительныя нервныя женщины, даже не будучи беременны, ощущають въ животѣ (вслѣдствіе спазмовъ и передвиженія вѣтровъ въ кишкахъ) какъ бы шевеленіе или толчки, и на основаніи только одного этого считаютъ себя беременными; поэтому шевеленіе только тогда служитъ доказательствомъ беременности, если его замѣчаетъ не только сама беременная, но и посторонній наблюдатель.

Гораздо рѣже бываетъ, что женщина, еще неопытная или невни-

мательная къ своимъ ощущеніямъ, или вовсе не замѣчаетъ движеній плода, или, если и замѣчаетъ, то считаетъ ихъ не за признакъ беременности, а за движеніе и судороги брюшныхъ внутренностей.

§ 140. Къ числу *вѣроятныхъ признаковъ* относятся такіе, которые хотя и сопровождаютъ каждую беременность, но *въ отдѣльности* взятые еще не служатъ доказательствомъ ея; эти же самые признаки, *взятые всѣ вмѣстѣ*, даютъ право заключать только, что женщина *вѣроятно* (но еще не *навѣрно*) беременна. Къ числу этихъ признаковъ относятся:

а) *Прекращеніе мѣсячныхъ очищеній*. Хотя признакъ этотъ самъ по себѣ и очень важенъ, но неопровержимо еще не доказываетъ беременности, ибо есть много болѣзней, при которыхъ мѣсячныя очищенія прекращаются; на примѣръ, регулы прекращаются вслѣдствіе простуды, изнурительныхъ болѣзней (тифа, чахотки). Кромѣ того, иногда случается и наоборотъ (хотя сравнительно и рѣдко), что женщина беременна, а у нея отдѣленіе мѣсячной крови все-таки продолжается, по крайней мѣрѣ въ первые три мѣсяца беременности (§ 112).

Наконецъ, женщина можетъ забеременѣть и вовсе не имѣя мѣсячнаго очищенія; на примѣръ, у кормящихъ грудью мѣсячнаго очищенія обыкновенно не бываетъ, и, несмотря на это, беременность у нихъ возможна. Слѣдовательно, по одному только отсутствію мѣсячнаго очищенія еще нельзя бываетъ судить о начавшейся беременности.

б) *Измѣненія въ грудяхъ*, т.-е. припуханіе ихъ, окрашиваніе сосковъ и выдѣленіе млековидной жидкости (§ 111), тоже могутъ быть и при нѣкоторыхъ болѣзненныхъ состояніяхъ.

в) *Измѣненіе цвѣта и сочности слизистой оболочки родовыхъ путей* (§ 109); но это бываетъ иногда и при воспаленіяхъ.

г) *Измѣненіе положенія величины матки*, а равно измѣненіе вида, плотности и направленія маточной шейки (§ 107), а равно и измѣненіе наружныхъ дѣтородныхъ частей (§ 110), иногда могутъ зависѣть не только отъ беременности, но и отъ какой-нибудь болѣзни.

Итакъ, каждый изъ только-что перечисленныхъ признаковъ, въ отдѣльности взятый, еще ничего не доказываетъ; но *въ совокупности* они служатъ *вѣроятнымъ* доказательствомъ беременности; на примѣръ, если у совершенно здоровой женщины внезапно прекратились регулы, вмѣстѣ съ этимъ начали припухать груди и начала измѣняться форма матки изъ грушевидной въ шаровидную, а ткань ея стала разрыхляться, появилась пульсація маточныхъ сосудовъ (§ 107), замѣчается маточный шумъ и окрашиваніе родовыхъ путей,—то все это даетъ право предполагать, что женщина *по всей вѣроятности* беременна; вѣроятность эта увеличивается, если, по прошествіи нѣкотораго времени (3—4 недѣль), окажется, что всѣ эти измѣненія не только не уменьшились, но становятся все болѣе и болѣе замѣтными и рѣзкими.

Вѣроятными признаками беременности приходится довольствоваться въ первую половину беременности до появленія *вѣрныхъ* признаковъ (§ 139).

§ 141. Совершенно не могутъ быть причислены къ признакамъ беременности тѣ измѣненія въ тѣлѣ женщины, которыя, отличаясь

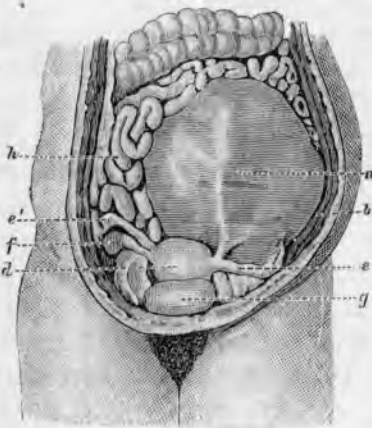
своимъ непостоянствомъ (§§ 113—115), весьма часто отсутствуютъ вовсе и одинаково часто бываютъ не только при беременности, но и при другихъ болѣзненныхъ состояніяхъ; къ таковымъ относятся: тошнота и рвота (хотя бы и по утрамъ), потеря аппетита, отвращеніе отъ извѣстной (преимущественно мясной) пищи, усиленное отдѣленіе слюны, учащенные позывы къ мочеиспусканію, зубная и головная боли, измѣненіе въ настроеніи духа, а равно и увеличеніе живота и потемнѣніе бѣлой линіи и околососковаго кружка.

Увеличеніе живота, само по себѣ, потому не служитъ признакомъ беременности, что оно можетъ зависѣть и отъ раздутія кишекъ газами, и отъ опухолей (наростовъ), и отъ брюшной водянки и, наконецъ, просто отъ ожирѣнія брюшной стѣнки.

§ 142. *Отличительное распознаваніе беременности.* Иногда можетъ представиться надобность отличить беременность отъ какого-нибудь сходнаго съ нею болѣзненнаго состоянія; чтобы устранить въ этомъ отношеніи всякое сомнѣніе, иногда требуется продолжительное наблюденіе и многократное изслѣдованіе. При этомъ нужно имѣть въ виду слѣдующее:

1) При различныхъ *опухоляхъ матки* (напр., при фиброидахъ) и *яичниковъ* (напр., при кистахъ), хотя животъ и увеличивается такъ же,

Рис. 87.



Киста лѣваго яичника; *a*, *e* лѣвая, *e* правая Фаллопиевы трубы; *d* матка; *f* правый яичникъ; *g* мочевоу пузырь; *h* петли кишечнаго канала.

Рис. 88.



Фиброидъ матки.

какъ и при беременности, т.-е. снизу вверхъ, однакоже это увеличеніе совершается гораздо медленнѣе (иногда годами), и мѣсячное очищеніе при этомъ, большею частію, продолжается болѣе или менѣе правильно, иногда сопровождается даже обильной потерей крови изъ матки.

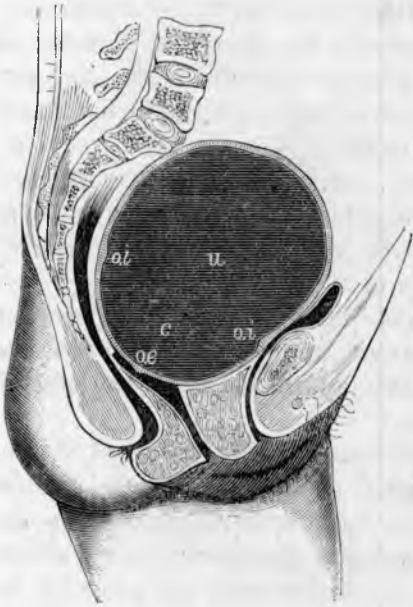
Понятно, что при всемъ этомъ нельзя бываетъ при изслѣдованіи замѣтить ни сердцебіенія, ни шевеленія младенца, ни ощущать частей его тѣла, ни подлежащей части. Обыкновенно при этомъ и груди не увеличиваются, а худѣютъ. Кромѣ того, отличить опухоль отъ беременной матки удается, прикладывая къ животу холодную руку: отъ холода стѣнки матки сокращаются, становятся плотнѣе, а опухоли отъ прикосновенія холодной руки не претерпѣваютъ никакого измѣненія. Тѣ же бугроватости на опухоляхъ, которыя при поверхностномъ изслѣдованіи могли бы быть приняты за мелкія и крупныя части плода, отличаются отъ этихъ послѣднихъ тѣмъ, что онѣ неподвижны (рис. 87, 88).

Но если при существованіи подобныхъ опухолей женщина забеременѣетъ, то распознаваніе такой, *осложненной* (§ 74), беременности иногда бываетъ крайне затруднительнымъ.

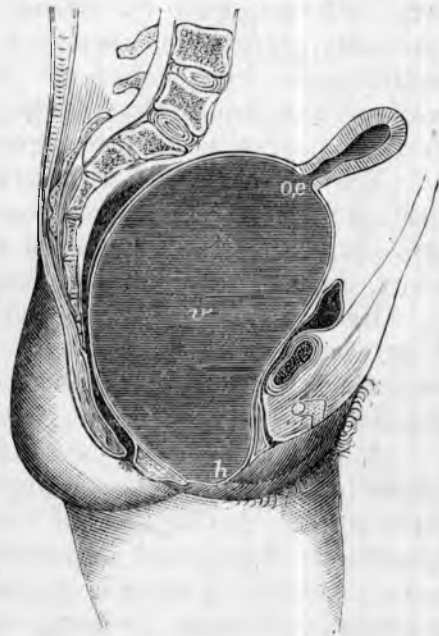
2) Увеличеніе матки вслѣдствіе *задержанія мѣсячной крови или слизи*, что бываетъ при сращеніи краевъ маточнаго зѣва (рис. 89), или сплошномъ заращеніи влагалища дѣвственной плевой (рис. 90),

Рис. 89.

Рис. 90.



Матка (u) съ заросшимъ наружнымъ зѣвомъ *oe*, наполненная задержанной въ ней мѣсячной кровью; *oi, oi* внутренній зѣвъ.



Задержаніе мѣсячной крови во влагалищѣ и маткѣ; *oe* наружный зѣвъ; *v* растянутое кровью влагалище; *h* сплошная (безъ отверстія) дѣвственная плева.

сопровождается болѣе медленнымъ, чѣмъ при беременности, увеличеніемъ матки; это увеличеніе сопровождается ежемѣсячно повторяющимися болями живота, въ видѣ схватокъ, которыя продолжаются отъ 5 до 7 дней, т.-е. столько времени, сколько обыкновенно продол-

жается мѣсячное очищеніе. Заращеніе дѣвственной плевы и маточнаго зѣва довольно легко распознать при изслѣдованіи.

3) *Брюшную водянку* можно отличить *по зыбленію* находящейся въ животѣ жидкости, и по тому, что животъ женщины при различныхъ положеніяхъ измѣняетъ свою форму, такъ какъ водяночная жидкость свободно переливается въ животѣ съ мѣста на мѣсто.

4) При *ожирѣніи* брюшной стѣнки пупокъ сильно углубленъ, а передняя, брюшная стѣнка, захваченная въ складку (рис. 72), представляется чрезвычайно толстой (иногда въ ладонь).

5) *Раздутіе* кишекъ газами легко узнается при постукиваніи (§ 130) по *ясному* (или тимпаническому) звуку.

§ 143. *Признаки сложной беременности (двойнями, тройнями и т. д.)*. Признаками сложной беременности (§§ 73, 103, 121) считаются: 1) болѣе быстрое и болѣе значительное, чѣмъ обыкновенно, увеличеніе живота; 2) продольная или косвенная борозда, дѣлящая матку какъ бы на 2 половины (рис. 46, 47); 3) ощущеніе младенческихъ движеній въ обѣихъ половинахъ матки и присутствіе сердцебиенія въ *двухъ* различныхъ мѣстахъ; 4) нахожденіе въ маткѣ двухъ головокъ, изъ коихъ одна находится внизу, другая вверху, или, наоборотъ, обѣ находятся въ одномъ какомъ-нибудь мѣстѣ; 5) болѣе значительныя отягощеніе, одышка и затрудненіе въ движеніяхъ, которыя испытываютъ беременныя; 6) болѣе высокое стояніе надъ тазовымъ входомъ нижняго отрѣзка матки, вслѣдствіе чего подлежащая часть плода не всегда легко достигается пальцемъ.

Всѣ эти признаки, за исключеніемъ, однакоже, двойного сердцебиенія и присутствія 2-хъ головокъ, не безусловно точны и иногда зависятъ отъ обильнаго накопленія водъ, отъ чрезмѣрнаго развитія младенца, отъ неправильнаго его положенія и т. д.

Найденное же въ двухъ отдаленныхъ одно отъ другого мѣстахъ сердцебиеніе и, въ особенности, найденныя при ощупываніи *два* или *три* головки служатъ, въ связи съ прочими признаками, несомнѣнными доказательствами *сложной* беременности.

§ 144. *Признаки жизни утробнаго младенца*. О благосостояніи утробнаго младенца можно судить: 1) *по правильному* теченію беременности, не нарушаемой никакимъ чрезмѣрнымъ тѣлеснымъ напряженіемъ беременной (поднятіемъ тяжелыхъ предметовъ), ни внѣшнимъ насиліемъ (ушибомъ, паденіемъ—въ особенности на животъ), ни тяжкими болѣзнями (тифомъ, оспой, чахоткой, холерой и др.), ни обильной потерей крови изъ дѣтородныхъ органовъ; 2) если всѣ измѣненія, служащія признаками беременности (§§ 139—140), продолжаютъ дѣлаться болѣе и болѣе ясными; и наконецъ 3) самое важное,—если удары сердца плода продолжаютъ быть слышны съ надлежащей ясностью, и если движенія младенца замѣтны не только для матери, но и для посторонняго наблюдателя ¹⁾).

¹⁾ *Различить полъ утробнаго младенца прежде появленія его на свѣтъ невоз-*

Всегда можно опасаться, что плод умеръ въ утробѣ матери, если послѣ только-что упомянутыхъ вредныхъ вліяній перестаютъ быть замѣтными движенія и сердцебіеніе плода, — въ особенности же если во 2-ю половину беременности обильно выдѣляется кровь или преждевременно истекаетъ околоплодная жидкость.

Впрочемъ въ рѣдкихъ случаяхъ, — напр., при многоводіи и заднихъ видахъ положеній (§ 104), — иногда ни сердцебіенія, ни движенія плода не удается открыть, а между тѣмъ младенецъ рождается живымъ и здоровымъ (рис. 49, 53, 54, 55, 58).

§ 145. *Признаки первой и многократной беременности.*

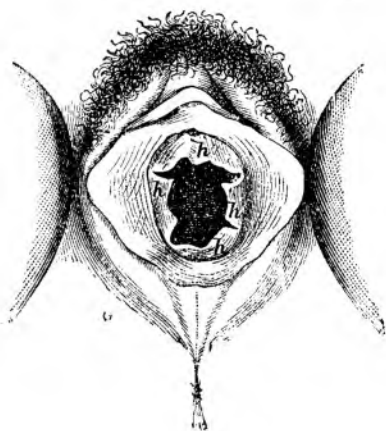
А. У беременныхъ въ первый разъ:

Грудь упруги, напряжены, сильно выступаютъ впередъ и слегка чувствительны при надавливаніи.

Соски обращены немного вверхъ и кнаружи.

Брюшная стѣнка представляется гладкой, сильно напряжена, преимущественно въ нижней и боковыхъ частяхъ, гдѣ всего труднѣе и бываетъ производить изслѣдованіе помощью осязанія.

Рис. 91.



Наружные дѣтородные органы женщины нерожавшей; *h, h, h, h*, остатки дѣвственной плевы съ надрывами.

Рис. 92.



Наружные дѣтородные органы женщины, уже рожавшей, *с, с, с, с* митровидныя тѣльца.

Надрывы глубокихъ слоевъ кожи живота въ видѣ *сѣжихъ рубцовъ* красноватаго или багроваго цвѣта появляются только въ послѣдніе мѣсяцы; нерѣдко ихъ можно замѣтить и на бедрахъ, ягодицахъ и грудяхъ.

Матка на ощупь плотна и упруга; мелкія части плода ощущаются неясно.

Большія губы прилегаютъ одна къ другой.

можно, хотя и указываютъ на слѣдующіе неточные признаки: у дѣвочекъ во время утробной жизни удары сердца чаще, чѣмъ у мальчиковъ; пятна на кожѣ женщины, беременной дѣвочкой, сильнѣе окрашены, чѣмъ при беременности мальчикомъ; величина, плотность и крѣпость головки у мальчиковъ больше, чѣмъ у дѣвочекъ.

Уздечка не разорвана; *промежность* цѣла и упруга.

Малыя губы морщинисты, съ зернистой поверхностью.

Влагалищный входъ узокъ и способенъ сжиматься.

Основаніе разорванной дѣвственной плевы *цѣло* и имѣетъ видъ каймы (рис. 91, *h, h, h, h*) со многими надрывами.

Отверстіе мочеиспускательнаго канала обращено *внизъ*.

Стѣнки влагалища съ рѣзкими поперечными складками; на ощупь шероховаты вслѣдствіе припуханія сосочковъ.

Влагалищная часть матки гладка, конической формы, въ концѣ беременности коротка, съ круглымъ, иногда едва замѣтнымъ, отверстіемъ наружнаго зѣва, не пропускающимъ палець (рис. 22 *a*, 23).

Въ концѣ беременности стоящая низко во входѣ въ тазъ *предлежащая часть* не баллотируется и выпячиваетъ передній сводъ (рис. 67), вслѣдствіе чего передняя губа влагалищной части изглаживается.

Б. У женщинъ уже рожавшихъ.

Груды отвислыя, на кожѣ ихъ иногда замѣтны морщины и старые рубцы.

Соски направлены внизъ.

Животъ вялый, морщинистый, со старыми *рубцами* (рис. 93), которые имѣютъ видъ блестящихъ, лучистыхъ и звѣздчатыхъ, бѣлесоватыхъ пятенъ; рядомъ съ ними встрѣчаются и свѣжіе рубцы, какъ и у беременныхъ въ первый разъ; въ концѣ беременности животъ сильно *отвислый*, съ несомнѣнными слѣдами расхожденія прямыхъ мышцъ (§ 117, рис. 73).

Рис. 93.



Старые рубцы на животѣ.

Матка большею частію вяла, легко прощупывается черезъ вялыя и тонкія брюшныя стѣнки; отдѣльныя части плода ощущаются иногда такъ отчетливо, какъ будто онѣ лежатъ непосредственно подъ брюшными покровами.

Большія губы удлинены, вены, не сходятся другъ съ другомъ и не закрываютъ половой расщелины, особенно внизю; черезъ кожу ихъ просвѣчиваютъ расширенныя вены въ видѣ варикозныхъ узловъ синеватаго цвѣта.

Задняя спайка губъ или разорвана, или растянута; *промежность* нерѣдко съ надрывами, также бываетъ растянута и морщиниста, синеватаго цвѣта.

Малыя губы выдвигаются изъ-за большихъ губъ въ видѣ кожистыхъ вялыхъ, гладкихъ и широкихъ пластинокъ, иногда съ глубокими надрывами или продыравливаніями.

Коммо влагалищнаго входа вяло, изъ глубины выдаются стѣнки влагалища (рис. 92) въ видѣ 2-хъ синеватыхъ складокъ (верхней и нижней).

Остатки дѣвственной плевы (рис. 92, с, с, с, с) въ видѣ нѣсколькихъ, отдѣльных другъ отъ друга возвышеній (*миртовидныхъ сосочковъ* или *миртовидныхъ складокъ*).

Мочеиспускательное отверстіе обращено или *впередъ*, или *вверхъ*.

Влагалище расширено, вяло, довольно гладко.

Влагалищная часть матки цилиндрической формы (рис. 24), съ рубцами и надрывами, особенно замѣтными въ углахъ наружнаго отверстія канала шейки (рис. 25); влагалищная часть представляется вслѣдствіе этого бугристой и шероховатой.

Наружное отверстіе канала шейки имѣетъ видъ поперечной щели, пропускающей конецъ указательнаго пальца; *каналъ шейки* въ послѣдніе мѣсяцы беременности имѣетъ видъ опрокинутой воронки и пропускаетъ палецъ до внутренняго зѣва (рис. 64—66); влагалищная часть остается длинной во все время беременности.

Предлежащая часть до самыхъ родовъ стоитъ высоко (рис. 68), подвижная и баллотируетъ.

§ 146. *Опредѣленіе срока беременности и вычисленіе времени наступленія родовъ* производится на слѣдующихъ основаніяхъ: 1) дѣлаютъ вычисленіе по дню зачатія, если только этотъ день съ точностью извѣстенъ; 2) считаютъ время, истекшее со дня прекращенія мѣсячнаго очищенія; 3) опредѣляютъ срокъ беременности по времени перваго шевеленія младенца, которое дѣлается яснымъ въ половинѣ беременности; 4) наконецъ по высотѣ стоянія дна матки, состоянію маточной шейки и по положенію предлежащей части.

Всего проще было бы опредѣлять срокъ беременности по дню зачатія, но, къ сожалѣнію, день зачатія бываетъ большею частію неизвѣстенъ. Поэтому обыкновенно принято вычислять срокъ беременности по времени прекращенія регулъ; если же регулы были неправильны, то принимается въ соображеніе высота стоянія дна матки и время перваго шевеленія плода.

По послѣднимъ регуламъ исчисляютъ срокъ беременности слѣдующимъ образомъ: извѣстно, что яичко, выступающее изъ яичника во время мѣсячнаго очищенія, обыкновенно оплодотворяется въ первые дни послѣ него, и что при правильной беременности роды наступаютъ

въ то время, когда регулы должны были бы явиться въ *десятый* разъ послѣ зачатія; слѣдовательно, беременная должна родить черезъ 10 *лунныхъ* мѣсяцевъ, или черезъ 280 дней послѣ послѣдняго мѣсячнаго очищенія.

Можно считать еще и другимъ образомъ: отъ того дня, когда регулы появились въ *послѣдній* разъ, отсчитываютъ *назадъ* 3 полныхъ гражданскихъ мѣсяца (или присчитываютъ *впередъ* 9 гражданскихъ мѣсяцевъ) и въ полученному числу прибавляютъ еще 7 дней, соответствующихъ средней продолжительности регулъ; напр.: регулы въ послѣдній разъ начались 10 іюня, отсчитывая 3 мѣсяца *назадъ* и прибавляя 7 дней, получимъ 17 марта, т.-е. предполагаемый день родовъ. Но такъ какъ гражданскіе мѣсяцы состоятъ не изъ одинаковаго числа дней, то для болѣе точнаго опредѣленія 280-го дня къ найденному въ 9-мъ мѣсяцѣ числу присчитываютъ: въ февралѣ 4, въ декабрѣ и январѣ 5, въ апрѣлѣ и сентябрѣ 6, въ прочіе мѣсяцы 7 дней. Въ високосные же годы къ этимъ послѣднимъ мѣсяцамъ нужно присчитывать только 6, а въ апрѣлѣ и сентябрѣ — 5 дней.

Рис. 94.



Стѣнной календарь Шульце.

§ 147. *Акушерскіе календари.* При помощи подобнаго вычисления составленъ слѣдующій календарь беременности, которымъ можно пользоваться для справокъ при вычисленіи времени предстоящихъ родовъ. Въ первомъ столбцѣ стоятъ числа послѣднихъ регулъ; во второмъ — числа перваго шевеленія младенца, и, наконецъ, въ третьемъ — предполагаемый день ожидаемыхъ родовъ (стр. 111).

Въ школахъ и родильныхъ домахъ употребляется такъ называемый *стѣнной календарь беременности Шульце*, изображенный на рисункѣ 94. Стоящія подъ названіями мѣсяцевъ цифры обозначаютъ,

сколько именно нужно прибавлять на продолжительность регулъ, чтобы опредѣлить искомый день родовъ. Цифры, стоящія въ скобкахъ, относятся къ высокоснымъ годамъ.

КАЛЕНДАРЬ БЕРЕМЕННОСТИ.

	Послѣднія регулы.	Первое шевеленіе.	Предполагаемый день родовъ.	Послѣднія регулы.	Первое шевеленіе.	Предполагаемый день родовъ.	Послѣднія регулы.	Первое шевеленіе.	Предполагаемый день родовъ.	Послѣднія регулы.	Первое шевеленіе.	Предполагаемый день родовъ.
Янв.	1	20	8	1	18	6	1	17	7	1	17	8
"	3	"	10	3	20	"	3	"	9	"	19	10
"	5	"	12	5	22	"	5	"	11	"	21	12
"	7	"	14	7	24	"	7	"	13	"	23	14
"	9	"	16	9	26	"	9	"	15	"	25	16
"	10	"	17	11	28	"	11	"	17	"	27	18
"	13	Июль	20	13	30	"	13	"	19	"	29	20
"	15	"	22	15	Севт.	1	15	Дек.	1	"	21	22
"	17	"	3	17	"	3	17	"	3	"	23	24
"	19	"	5	19	"	5	19	"	5	"	25	26
"	21	"	7	21	"	7	21	"	7	"	27	28
"	23	"	9	23	"	9	23	"	9	"	29	30
"	25	"	11	25	"	11	25	"	11	"	31	"
"	27	"	13	27	"	13	27	"	13	"	1	1
"	29	"	15	29	"	15	29	"	15	"	3	3
"	31	"	17	31	"	17	31	"	17	"	5	5
Февр.	1	"	8	1	19	"	1	"	8	"	18	8
"	3	"	10	3	21	"	3	"	10	"	20	10
"	5	"	12	5	23	"	5	"	12	"	22	12
"	7	"	14	7	25	"	7	"	14	"	24	14
"	9	"	16	9	27	"	9	"	16	"	26	16
"	11	"	18	11	29	"	11	"	18	"	28	18
"	12	Июль	19	13	Окт.	1	13	"	19	"	30	18
"	13	"	2	15	3	21	15	Янв.	1	"	13	20
"	15	"	4	17	5	23	17	"	3	"	15	22
"	17	"	6	19	7	25	19	"	5	"	17	24
"	19	"	8	21	9	27	21	"	7	"	19	26
"	21	"	10	23	11	29	23	"	9	"	21	28
"	23	"	12	25	13	Мартъ	1	"	11	"	23	30
"	24	"	13	27	15	3	25	"	13	"	25	1
"	25	"	14	29	17	5	27	"	15	"	27	3
"	27	"	16	31	19	7	29	"	17	"	29	5
Мартъ	1	"	4	1	18	"	1	"	18	"	19	7
"	3	"	6	3	20	"	3	"	20	"	21	9
"	5	"	8	5	22	"	5	"	22	"	23	11
"	7	"	10	7	24	"	7	"	24	"	25	13
"	9	"	12	9	26	"	9	"	26	"	27	15
"	11	"	14	11	28	"	11	"	28	"	29	17
"	13	"	16	13	30	"	13	"	30	"	1	19
"	15	"	18	15	Нояб.	1	15	"	1	"	3	21
"	17	Авг.	20	17	3	24	17	Февр.	1	"	5	23
"	19	"	22	19	5	26	19	"	3	"	7	25
"	21	"	24	21	7	28	21	"	5	"	9	27
"	23	"	26	23	9	30	23	"	7	"	11	29
"	25	"	28	25	11	Апр.	1	"	9	"	13	1
"	27	"	30	27	13	3	13	"	11	"	15	3
"	29	"	1	29	15	5	15	"	13	"	17	5
"	31	"	3	31	17	7	17	"	15	"	19	7
"	"	"	5	"	19	9	"	"	17	"	21	9
"	"	"	7	"	21	11	"	"	19	"	23	11
"	"	"	9	"	23	13	"	"	21	"	25	13
"	"	"	11	"	25	15	"	"	23	"	27	15
"	"	"	13	"	27	17	"	"	25	"	29	17
"	"	"	15	"	29	19	"	"	27	"	1	19
"	"	"	17	"	31	21	"	"	29	"	3	21
"	"	"	19	"	"	23	"	"	"	"	5	23
"	"	"	21	"	"	25	"	"	"	"	7	25
"	"	"	23	"	"	27	"	"	"	"	9	27
"	"	"	25	"	"	29	"	"	"	"	11	29
"	"	"	27	"	"	31	"	"	"	"	13	1
"	"	"	29	"	"	"	"	"	"	"	15	3
"	"	"	31	"	"	"	"	"	"	"	17	5
"	"	"	"	"	"	"	"	"	"	"	19	7
"	"	"	"	"	"	"	"	"	"	"	21	9
"	"	"	"	"	"	"	"	"	"	"	23	11
"	"	"	"	"	"	"	"	"	"	"	25	13
"	"	"	"	"	"	"	"	"	"	"	27	15
"	"	"	"	"	"	"	"	"	"	"	29	17
"	"	"	"	"	"	"	"	"	"	"	31	19
"	"	"	"	"	"	"	"	"	"	"	"	"

§ 148. Русскій протонародный календарь. Въ протонародіи, почти повсюду, ведутъ свое исчисленіе не по гражданскимъ мѣсяцамъ,

а примѣняясь къ церковнымъ праздникамъ и постамъ. Обыкновенно крестьянки при опредѣленіи срока беременности дѣлятъ годъ (т.-е. 52 недѣли) на четыре части:

1) Отъ зимняго Николы (6 декабря) до вешняго Николы (9 мая), т.-е. 22 недѣли.

2) Отъ вешняго Николы до Ильина дня (20 іюля), т.-е. 10 недѣль.

3) Отъ Ильина дня (20 іюля) до Покрова (1 октября), т.-е. 10 недѣль.

4) Отъ Покрова до зимняго Николы, тоже 10 недѣль.

Такъ напримѣръ: если въ послѣдній разъ крови были за 4 недѣли до зимняго Николы, то беременная прибавляетъ къ этимъ 4 недѣлямъ еще промежутокъ времени между зимнимъ Николой и вешнимъ Николой, т.-е. 22 недѣли, что составитъ 26 недѣль; потомъ прибавляетъ пространство между вешнимъ Николою и Ильинымъ днемъ, т.-е. 10 недѣль, что въ общей сложности составитъ 36 недѣль; слѣдовательно, до 40 недѣль, т.-е. срока беременности, недостаетъ 4-хъ недѣль; значить, она должна родить черезъ 4 недѣли послѣ Ильина дня—примѣрно въ началѣ Успенскаго поста, т.-е. около 1 августа.

Другой примѣръ: если послѣднія крови были около Покрова, то беременная отсчитываетъ назадъ 12 недѣль, т.-е. разстояніе между Ильинымъ днемъ и Покровомъ, да двѣ недѣли изъ предыдущаго разстоянія. Значить — ей родить за двѣ недѣли до Ильина дня или черезъ 1—1½ недѣли послѣ Петрова дня.

§ 149. Вычисленіе срока предстоящихъ родовъ по тому, когда мать впервые *почувствовала первыя движенія младенца*, возможно лишь со второй половины беременности (§ 129), такъ какъ мать чувствуетъ движенія плода на 4½ мѣсяцѣ беременности; прибавивши къ полученному числу еще 4½ гражданскихъ мѣсяца, можно опредѣлить время паступленія родовъ; но оно опредѣляется *приблизительно*, потому что движенія младенца чувствуются матерью то раньше, то позже, и эта разница зависитъ отъ количества околоплодной жидкости и отъ степени чувствительности матери, а также — отъ ея умѣнья наблюдать за собой.

Какимъ способомъ ни вычислять срокъ наступленія родовъ, всегда вычисленіе это нужно провѣрять и дополнять наружнымъ и внутреннимъ акушерскимъ изслѣдованіемъ. При этомъ должно обращать особенное вниманіе на величину матки (§ 107), на высоту стоянія дна ея, на состояніе влагалищной части (§ 120) и на стояніе подлежащей части, въ особенности — если при разпросѣ получены неудовлетворительныя или сбивчивыя свѣдѣнія

Особенно затруднительно иногда бываетъ распознать 8-й лунный мѣсяцъ отъ 10-го, ибо дно матки въ эти мѣсяцы стоитъ на одномъ уровнѣ. Для отличительнаго распознаванія слѣдуетъ имѣть въ памяти слѣдующіе признаки: на 8-мъ лунномъ мѣсяцѣ *пупокъ* изглаженъ, на 10-мъ выпяченъ; *кишки* на 8-мъ мѣсяцѣ расположены сбоку матки, а на 10-мъ онѣ отодвинуты болѣе къзади; *предлежащая часть* у *перородящихъ* — на 8-мъ мѣсяцѣ стоитъ высоко и баллотируется, на 10-мъ — устанавливается неподвижно и выпячиваетъ своды.

У *многородящихъ* на 8-мъ мѣсяцѣ каналъ шейки пропускаетъ палецъ только до половины (рис. 65) и внутренней зѣвъ закрытъ, на 10-мъ же—весь каналъ пропускаетъ палецъ и черезъ раскрытый внутренней зѣвъ пальцемъ можно ощупать плодныя оболочки (рис. 66).

Не слѣдуетъ, однакоже, упускать изъ вида, что опредѣленіе срока беременности съ желаемой точностью удается преимущественно у *первородящихъ* (и то при обыкновенныхъ условіяхъ), такъ какъ соответствующія срокамъ беременности измѣненія у нихъ проявляются правильнѣе, чѣмъ у *многородящихъ*.

При исключительныхъ же условіяхъ, напр., при двойняхъ, многоводіи, при узкомъ тазѣ, искривленіяхъ позвоночника, опухоляхъ (матки и яичниковъ) распознаваніе срока беременности даже у *первородящихъ* бываетъ крайне затруднительно, особенно, если младенецъ предлежитъ не головкой, или если головка не вступила во входъ таза, вслѣдствіе чего влагалищная часть не изглаживается и вообще всѣ явленія при внутреннемъ изслѣдованіи представляются иными.

ГЛАВА СЕДЬМАЯ.

Объ уходѣ за беременными.

Образъ жизни и занятія во время беременности.—Чистота воздуха.—Движеніе.—Пища и питье.—Уходъ и пособія при тошнотѣ и рвотѣ.—Заботы о правильномъ очищеніи желудка.—Одежда.—Бандажъ для беременныхъ.—Ванны и спринцеванія во время беременности.—Приготовление сосковъ.—Заботы о душевномъ спокойствіи беременныхъ.—Супружеское сожитіе.—Приготовленія къ предстоящимъ родамъ.

§ 150. Беременность не есть болѣзнь, но фізіологическое состояніе, поэтому всѣ измѣненія въ общемъ состояніи здоровья (§§ 113 — 119) не должны считаться признаками болѣзненнаго разстройства, по крайней мѣрѣ до тѣхъ поръ, пока они остаются въ границахъ умѣренности и не влекутъ за собой дурныхъ послѣдствій; въ этомъ послѣднемъ случаѣ они, конечно, могутъ сопровождаться цѣлымъ рядомъ весьма тяжелыхъ и даже опасныхъ припадковъ; сверхъ того, многія внѣшнія причины могутъ нарушить правильное теченіе беременности и дурно повліять не только на здоровье беременной, но и на здоровье плода, напр., испугъ, тяжелая работа, ушибы, нѣкоторыя болѣзни.

Эти разстройства могутъ быть устранены или ослаблены *правильнымъ образомъ жизни* беременной и надлежащимъ *уходомъ* за нею. Поэтому повивальная бабка должна твердо знать всѣ тѣ правила, которыя необходимы для сохраненія здоровья беременной и плода, и сама должна указывать всѣ нужныя предосторожности, особенно беременнымъ въ первый разъ.

Тѣмъ женщинамъ, которыя во время беременности страдаютъ сильной слабостью или склонностью къ болѣзнямъ, или у которыхъ предшествовавшая беременность окончилась неблагополучно, повивальная бабка, во избѣжаніе личной отвѣтственности, съ самаго пачала должна совѣтовать обратиться за помощью къ врачу и ни въ какомъ случаѣ не должна браться за лѣченіе болѣзней беременныхъ. Тѣмъ менѣе она должна совѣтовать беременнымъ лѣчиться различными ходячими (симпатическими) средствами, какъ бы эти послѣднія ни казались на первый взглядъ невинными и безвредными.

§ 151. *Образъ жизни во время беременности.* Бездѣльная и безсодержательная жизнь даетъ женщинамъ возможность слишкомъ

много заниматься своими ощущеніями и иногда даже преувеличивать ихъ. Поэтому необходимо, чтобы беременная женщина не проводила время въ праздности. Беременная должна вести, по возможности, *тотъ же образъ жизни*, что и до беременности, въ особенности, если при прежнемъ образѣ жизни она продолжаетъ чувствовать себя совсѣмъ хорошо и если привычныя занятія не дѣйствуютъ дурно на ходъ беременности.

Иногда рѣзкое и внезапное измѣненіе прежняго образа жизни можетъ дурно повліять на беременность и даже на предстоящіе роды, хотя бы новый образъ жизни на первый взглядъ и казался лучшимъ; напр., если крестьянка, пріѣхавшая изъ деревни въ городъ, замѣнитъ свой прежній простой и дѣятельный образъ жизни (при которомъ она много двигалась на свѣжемъ воздухѣ) болѣе спокойнымъ и сравнительно неподвижнымъ городскимъ образомъ жизни, и если, вмѣсто прежней простой пищи, будетъ употреблять болѣе изысканную и раздражающую пищу горожанъ, то, вслѣдствіе всего этого, у нея могутъ появиться различныя болѣзненные и даже опасныя припадки. Точно такъ же, если женщина, находящаяся въ услуженіи, дѣлается беременной, то она, по крайней мѣрѣ нѣкоторое время, можетъ продолжать свои прежнія занятія, если при нихъ она чувствуетъ себя хорошо и если работа ея не требуетъ слишкомъ сильнаго тѣлеснаго напряженія (напр., обращенія фабричныхъ машинъ, ношенія значительныхъ тяжестей).

Совсѣмъ иначе нужно смотрѣть на нѣкоторыя другія занятія, наприм., *балетной танцовщицы, наѣздницы въ циркъ, прачки, работницы на фабрикѣ*; эти занятія должны быть на все время беременности оставлены: 1) потому, что они сопряжены съ утомительными, а иногда неестественными и рѣзкими движеніями; 2) потому, что танцовщицы и наѣздницы весьма часто подвергаются опасности упасть и ушибиться. Отъ сильнаго же тѣлеснаго напряженія, сотрясеній всего тѣла и ушибовъ матки иногда происходитъ преждевременное *отдѣленіе дѣтскаго мѣста* съ болѣе или менѣе опаснымъ кровотеченіемъ (§ 81), *разрывъ плодныхъ оболочекъ* и, наконецъ—*выкидышъ*, или *преждевременные роды*. Точно такъ же неблагоприятно дѣйствуетъ на беременность *фабричная работа* въ спертomъ воздухѣ, насыщенномъ пылью и другими вредными примѣсями, въ особенности на бумагопрядильныхъ, ткацкихъ, красильныхъ и табачныхъ фабрикахъ

Весьма важенъ для благосостоянія беременной *правильный сонъ*: беременная должна ложиться рано (не позже 10—11 часовъ вечера) и спать не менѣе 7—8 часовъ въ сутки. Безсонныя ночи чрезвычайно дурно дѣйствуютъ на здоровье беременныхъ.

§ 152. *Свѣжій и чистый воздухъ* для беременныхъ безусловно необходимъ, поэтому-то беременныя, живя въ деревнѣ или на дачѣ, гораздо лучше себя чувствуютъ, чѣмъ въ городѣ. Насколько вреденъ спертый и испорченный воздухъ, можно судить по тому, что послѣ посѣщеній беременными такихъ мѣстъ, гдѣ въ тѣсномъ пространствѣ скопляется множество людей (напр., въ церквахъ, театрахъ, на фаб-

рикахъ), или гдѣ очень накурено табакомъ, у нихъ легко дѣлается головокруженіе, тошнота, затрудненное дыханіе, обмороки. Сверхъ того, посѣщеніе такихъ многочисленныхъ собраній, какъ театры, вредно еще и потому, что вслѣдствіе толкотни и давки при развѣздѣ, животъ беременной легко можетъ подвергнуться опасному сдавленію или ушибу.

§ 153. *Движеніе.* На здоровье беременныхъ благотворно дѣйствуетъ умѣренное и правильное движеніе на свѣжемъ воздухѣ, напр.: прогулки пѣшкомъ, легкія домашнія или садовыя работы (последнее, само собою разумѣется, только для женщинъ, привычныхъ къ постоянному физическому труду). Правильное, но неутомительное движеніе на свѣжемъ воздухѣ способствуетъ равномерности кровообращенія, укрѣпляетъ мышечную силу и уменьшаетъ воспримчивость (нервность). Чрезмѣрная и тяжелая работа, стирка бѣлья, жнитво и сильное тѣлесное напряженіе, какъ-то: подыманіе тяжестей, скачки, верховая ѣзда, а равно и танцы, дурно дѣйствуютъ на беременность, и потому ихъ должны избѣгать, въ особенности тѣ женщины, у которыхъ передъ тѣмъ былъ выкидышъ, или которыя имѣютъ склонность къ кровоточеніямъ (§ 151).

Не менѣе вреденъ и постоянно сидячій образъ жизни, который способствуетъ застою крови въ ногахъ и въ тазовыхъ органахъ. Поэтому женщины, ведущія по необходимости сидячую жизнь (напр., швей), должны, по возможности, чаще прерывать свои занятія, давать себѣ отдыхъ и дѣлать хоть небольшія прогулки.

Относительно тѣлеснаго движенія во время беременности можно сказать вообще, что въ теченіе *первой* половины беременности движеніе должно быть *умѣренное*, во *вторую* же половину двигаться и ходить *нужно больше*. Беременной нужно безусловно избѣгать всякаго движенія при появленіи кровоточенія и послѣ бывшаго передъ тѣмъ выкидыша, особенно въ менструальные сроки.

Нерѣдко представляется надобность рѣшить вопросъ—можетъ ли беременная предпринять продолжительное путешествіе? Рѣшеніе этого вопроса зависитъ: а) отъ общаго состоянія здоровья беременной, б) отъ срока беременности, и с) отъ способа путешествія.

Въ *началѣ* беременности и въ самомъ *концѣ* ея нужно избѣгать дальняго путешествія (особенно, если женщина беременна не въ первый разъ): въ началѣ потому, что беременность можетъ внезапно прерваться отъ безпокойства, тряски и движенія въ дорогѣ, по причинѣ непрочной еще связи плоднаго яйца съ маткой; въ концѣ же оттого, что при ошибкѣ въ опредѣленіи мѣсяца беременности (§ 149) роды могутъ застигнуть женщину въ пути. Если беременность протекаетъ неправильно или сопровождается какими-нибудь болѣзнями или кровоточеніемъ, то путешествіе безусловно вредно. Если беременной предстоитъ путешествіе водой, или по желѣзной дорогѣ, или по хорошей дорогѣ въ спокойномъ экипажѣ, то оно безопасно; ѣзды же по ухабистой, проселочной дорогѣ

должно избѣгать, ибо отъ сильныхъ и внезапныхъ толчковъ можетъ произойти или выкидышъ, или опасное кровотеченіе (§ 151).

§ 154. *Въ пищу и питъе* беременныя должны соблюдать *умѣренность*: беременная должна кушать лишь въ обычное опредѣленное время и притомъ — понемногу, но часто; ибо этимъ можно избѣгать отягощенія желудка и лучше сохранить аппетитъ. Самая лучшая пища — *смѣшанная*, т.-е. растительная и мясная; но при этомъ требуется принимать въ соображеніе тѣлосложеніе беременной: женщины полнокровныя, крѣпкаго тѣлосложенія, должны питаться болѣе легкой растительной пищей и воздерживаться отъ вина, пива, крѣпкаго кофе и т. п.; наоборотъ, женщинамъ слабымъ, истощеннымъ и страдающимъ кровотеченіемъ, полезнѣе преимущественно мясная пища, при умѣренномъ употребленіи вина, пива и кофе. Во всякомъ случаѣ, принимаемая пища должна быть хорошо посолена и тщательно прожевана ¹⁾.

Онѣ должны воздерживаться отъ трудно-варимой или пучащей животъ пищи, равно какъ и отъ чрезмѣрнаго употребленія горячительныхъ напитковъ, какъ-то: крѣпкаго кофе, вина, водки и т. д. Всѣ эти напитки, особенно употребляемые въ излішество, весьма дурно вліяютъ не только на беременную, но и на плодъ: дѣти, рождающіяся отъ матерей, предающихся пьянству, имѣютъ вполнѣдствіи большую склонность къ болѣзнямъ мозга (сумасшествію, воспаленію мозга и т. д.). Употребленіе же неудобоваримой и пучащей пищи, а равно очень острой, жирной и тяжелой, имѣетъ дурное вліяніе на теченіе беременности, а вполнѣдствіи на теченіе родовъ и послѣродового состоянія. Поэтому необходимо настойчиво бороться съ вредными для пищеваренія вкусовыми причудами, не опасаясь, что неудовлетвореніе этихъ причудъ дурно подѣйствуетъ на плодъ, будто бы нуждающійся для своего развитія въ необычной пищѣ ²⁾.

При нахожденіи *бѣлка* въ мочѣ (§ 117) и при склонности къ *отекамъ* (особенно въ лицѣ и рукахъ) необходимо употреблять въ значительномъ количествѣ *молоко* (около 2 бутылокъ въ день) и соблюдать *полнѣйшее* воздержаніе отъ спиртныхъ напитковъ.

§ 155. *Уходъ и пособія при тошнотѣ и рвотѣ*. Чтобы

¹⁾ Если вслѣдствіе несомнѣнной слабости желудочнаго сока врачомъ будетъ назначена для беременной *соляная кислота*, то ее должно давать по 1—2 капли на рюмку воды *послѣ* каждаго принятія пищи. Иногда соляную кислоту назначаютъ одновременно съ *пепсиномъ*, который дается въ видѣ порошка по 3—5 гранъ за разъ во время ѣды. Такимъ же образомъ употребляется и *пепсиное вино*.

²⁾ Лишь въ томъ случаѣ, если у беременной проявляется непреодолимое влеченіе поглощать мѣлъ или глину (§ 114), можно допустить, что это влеченіе есть послѣдствіе дѣйствительной потребности организма въ извести и желѣзѣ (особенно у тѣхъ женщинъ, которыя въ дѣтствѣ имѣли *англійскую болѣзнь* и дѣти которыхъ страдаютъ тѣмъ же); эта потребность гораздо лучше можетъ быть удовлетворена прибавленіемъ къ питью *известковой воды* (по 4 стол. ложки въ день) и внутреннимъ употребленіемъ каплей *яблочнокислаго желѣза* (по 15 капель 3 раза въ день) или *пиррофосфорно-желѣзистой воды* (по 2 стак. въ день); то и другое обыкновенно употребляютъ во вторую половину беременности.

уменьшить наклонность къ тошнотѣ и рвотѣ, нужно совѣтовать беременнымъ умѣренность въ пищѣ, которую нужно принимать понемногу, но часто. Обыкновенно тошнота и рвота беспокоятъ беременныхъ поутру, послѣ того, какъ онѣ встанутъ съ постели; иногда удается предохранить беременную отъ этихъ неприятныхъ явленій, если она, проснувшись, тотчасъ же выпьетъ или кофе, или бульона, или воды съ виномъ и не раньше встанетъ съ постели, какъ съ полчаса послѣ того полежавши. Пребываніе въ чистомъ воздухѣ (въ деревнѣ, на дачѣ) уменьшаетъ тошноту, что объясняется благотѣльнымъ вліяніемъ *кислорода*, которымъ загородный воздухъ изобилуетъ.

Если при рвотѣ извергается густая и тягучая слизь, желтоватаго или зеленоватаго цвѣта и горькаго вкуса, то для уменьшенія тошноты и рвоты, кромѣ внутренняго употребленія жженой магнезіи (по $\frac{1}{2}$ чайн. ложки на приѣмъ), полезно пить по утрамъ на тощій желудокъ и каждый разъ за $\frac{1}{2}$ часа до принятія пищи холодную *сельтерскую воду*, *воду Виши*; за неимѣніемъ же той или другой воды можно употреблять обыкновенную воду съ прибавленіемъ *очищенной соды* (по $\frac{1}{4}$ чайной ложки на стаканъ). Если же извергаемая слизь водяниста и прѣснаго вкуса, то наклонность къ тошнотѣ и рвотѣ можетъ быть успокоена проглатываніемъ *кусочковъ льду* и небольшими приѣмами *коньяку* или *водки* (по $\frac{1}{2}$ чайной ложки нѣсколько разъ въ день) и прикладываніемъ снаружи (на подложечку) *горчишниковъ* и согрѣвающихъ компрессовъ.

Какими бы мы средствами ни боролись съ тошнотой и рвотой у беременныхъ, эти средства никогда не дѣйствуютъ сразу, а потому никогда не слѣдуетъ отчаяваться въ успѣхѣ.

§ 156. Беременные должны заботиться о *правильномъ дѣйствіи желудка*, что въ особенности необходимо къ концу беременности. Необходимо, чтобы желудокъ дѣйствовалъ не рѣже, какъ черезъ день. Въ случаѣ же запоровъ полезны *клизтиры*, или изъ простой воды, или съ прибавленіемъ *глицерина* (по 1—2 столовыхъ ложки на стаканъ воды). Если клизтиры оказываются недостаточными, испражненія продолжаютъ быть рѣдкими и беременная страдаетъ вздутіемъ живота и вѣтрами, въ такомъ случаѣ ничего не остается, какъ употребить *внутреннія слабительныя средства* ¹⁾.

¹⁾ *Слабительный лимонадъ* (по 1—2 стакана въ день), *сельтерскую воду* съ молокомъ (по равной части того и другого), *сыворотку* (по 1—2 стакана), *кремортартаръ*, *жженую магнезію* (по 2 чайныхъ ложки на стаканъ воды), *порошокъ ревеня* (по чайной ложкѣ 1—2 раза въ день), *ревенную настойку*, или *ревенную тинктуру* (по столовой ложкѣ 1—2 раза въ день), отваръ *крушиновой корки*, *горькую слабительную воду Гуніяди* (по $\frac{1}{4}$ — $\frac{1}{2}$ стак.), *Англійскую* и *Глауберову соль* (по столовой ложкѣ на стаканъ воды), *слабительную соль Роже* (*Poudre de Rogé*, по столовой ложкѣ на стаканъ воды), *Гендрову соль* (*Sel de Gendre*, по 1—2 чайныхъ ложки на стаканъ воды), *Сенъ-Жерменскій слабительный чай* (столовую ложку этого чая завариваютъ въ чайной чашкѣ кипяткомъ и ставятъ на 5 минутъ на самоваръ; потомъ настой этотъ процеживается, и послѣ прибавленія сахара, по вкусу, выпиваютъ или сразу всю приготовленную порцію,

При употребленіи всѣхъ этихъ слабительныхъ нужно имѣть въ виду, что они *не должны производить сильнаго поноса*, а только *легкое послабляющее дѣйствіе*, а потому сначала нужно давать ихъ въ небольшомъ количествѣ.

Съ особенной настойчивостью должно обращать вниманіе на правильное дѣйствіе кишечнаго канала въ послѣдніе дни беременности, ибо переполненныя кишки могутъ сильно затруднять роды; а потому, въ ожиданіи родовъ, нужно особенно стараться объ ежедневномъ очищеніи кишекъ — и посредствомъ слабительныхъ, и посредствомъ клистировъ.

Мочу беременная должна немедленно испускать, какъ только почувствуетъ позывъ, и ни въ какомъ случаѣ не должна задерживать ее черезъ силу.

§ 157. *Одежда беременныхъ должна быть такъ свободна, чтобы не было ни малѣйшаго давленія ни на грудь (особенно на груди), ни на животъ; нужно, чтобы и одежда и обувь были удобны и теплы, во избѣжаніе простуды. Вообще беременнымъ нужно остерегаться внезапнаго и быстраго охлажденія кожи, во избѣжаніе опаснаго заболѣванія почекъ, къ которому онѣ расположены особенно во 2-ю половину беременности. Поэтому нижнее платье должно защищать животъ отъ простуды, и теплые (и притомъ закрытые) кальсоны необходимы въ холодную погоду и зимой. Во время беременности нельзя носить корсетовъ, равнымъ образомъ нельзя носить узкія платья и тую стягивать талію поясами или юбками. Поэтому для удерживанія юбокъ лучше приспособить помочи (проймы), чтобы вся тяжесть этой части одежды лежала на плечахъ, а не на таліи.*

Рис. 95.



Женщины, имѣющія при беременности отвислый животъ, должны носить *поддерживающій бандажъ* (рис. 95) или широкій полотняный поясъ.

Бандажъ для беременныхъ; точечными линиями означены тѣ размѣры, которые должны быть въ виду при заказѣ или кройкѣ бандажа.

§ 158. *Уходъ за сосками.* Беременная должна тщательно оберегать груди и соски, особенно, если собирается впоследствии сама кормить. Груды и соски не должны быть прижаты одеждой. Въ послѣдніе мѣсяцы беременности весьма полезно обмывать соски и ближайшую окрѣжность ихъ водой (пополамъ съ краснымъ виномъ, ромомъ) или слабымъ растворомъ таина въ водѣ; эти обмыванія тѣмъ необходимѣе, чѣмъ нѣжнѣе и тоньше покрывающая соски кожа, которая, безъ подготовки, легко трескается при кормленіи грудью.

Особеннаго вниманія заслуживаютъ иногда образующіеся на соскахъ вслѣдствіе засыханія молозива струпики въ видѣ бурожелтыхъ корочекъ,

или только половину ея); за немѣнѣемъ же этихъ средствъ и у людей недостаточныхъ, можно давать, какъ слабительное, *огуречный разсолъ* (по $\frac{1}{2}$ стак.).

подъ которыми нерѣдко имѣются ссадины кожицы. Эти корочки должно (тщательно отмочивши теплой мыльной водой съ глицериномъ) осторожно снимать, послѣ чего сосокъ обмывается 4% борной водой, а потомъ, время отъ времени, смазывается *висмутной мазью*.

Если соски имѣютъ видъ плоскихъ возвышеній, то, приготовляя ихъ для предстоящаго кормленія, нужно или *вытягивать ихъ* нѣсколько разъ въ день, легко захватывая пальцами и оттягивая впередъ; или надѣвать на нихъ орѣховыя папочки, которыя приготовляются слѣдующимъ образомъ: грецкій орѣхъ раскалывается на-двое, вся внутренность выбирается, края скорлупы обкладываются воскомъ; приготовленной такимъ образомъ скорлупой прикрывается сосокъ и ее придерживаютъ на мѣстѣ одеждой.

§ 159. *Соблюденіе чистоты всего тѣла и отдѣльныхъ частей его* весьма важно во время беременности. Въ особенности необходимо соблюдать чистоту и опрятность дѣтородныхъ органовъ: ежедневныя тепловатыя (+28° Р.) подмыванія водой или разведенной *свинцовой примочкой* (1—2 столовыхъ ложки на стаканъ чистой воды), *борной водой* удовлетворяютъ этимъ требованіямъ и устраняютъ чувство жара и зуда, которыми нерѣдко страдаютъ беременныя.

Спринцеваній во влагалище должно избѣгать; если же спринцеванія назначены докторомъ, то маточный наконечникъ вводятъ во влагалище не глубоко, чтобы онъ не упирался ни въ своды, ни во влагалищную часть, да и струя воды должна быть не сильная.

Общія тепловатыя ванны (отъ +27° до +28° Р.), дѣлаемыя во вторую половину беременности 2—5 разъ въ недѣлю (по 20—30 минутъ каждый разъ), чрезвычайно освѣжаютъ беременныхъ; ванны обыкновенно дѣлаютъ тѣмъ чаще, чѣмъ беременность ближе къ концу; при кровотеченіи и склонности къ выкидышу ванны не умѣстны. Горячія ванны, особенно поясныя и ножныя, при беременности очень вредны, ибо располагаютъ къ сильнымъ и опаснымъ приливамъ крови къ тазовымъ органамъ. Многія беременныя, привыкшія лѣтомъ купаться въ рѣкѣ, чувствуютъ себя очень хорошо послѣ такого купанья, которое и можно бываетъ имъ дозволить въ теплую лѣтнюю погоду (и если вода въ рѣкѣ не холоднѣе +15° — +16° Р.), при соблюденіи, однакоже, всѣхъ предосторожностей противъ простуды.

§ 160. *Нравственный уходъ*. Во время беременности женщина должна избѣгать вліянія *сильныхъ и потрясающихъ страстей и неожиданныхъ душевныхъ потрясеній*, напр., сильнаго гнѣва, страха, испуга, внезапной радости; въ виду этого домашняя обстановка должна быть такова, чтобы всѣ эти вліянія были устранены. Вслѣдствіе этихъ вредныхъ вліяній могутъ появиться у беременной судороги, кровотеченіе, обмороки, даже послѣдовать выкидышъ.

Многія беременныя женщины бываютъ, преимущественно подъ конецъ беременности, въ грустномъ настроеніи духа, подъ вліяніемъ опасенія, что онѣ не перенесутъ предстоящіе роды; эти опасенія бываютъ сильнѣе у первобеременныхъ и у тѣхъ, которыя передъ этимъ

разрѣшались неблагополучно. При подобныхъ обстоятельствахъ благотѣтельно дѣйствуютъ на душевное настроеніе беременной разумныя увѣщанія и указаніе на то, что не всегда же беременность дурно оканчивается—что въ самомъ дѣлѣ и бываетъ: ибо кому неизвѣстны случаи, что послѣ первыхъ, обыкновенно болѣе трудныхъ, болѣе продолжительныхъ и болѣзненныхъ родовъ, послѣдующіе роды бываютъ несравненно легче. Однимъ словомъ, нужно всегда возбуждать въ беременныхъ бодрость духа и упованіе на то, что ихъ не покинутъ въ критическую минуту и во всякомъ случаѣ помогутъ съ наименьшими страданіями перенести даже трудные роды. Изъ этого явствуетъ, что нужно воздерживаться отъ всякаго запугиванія беременныхъ рассказами о трудныхъ и неблагополучныхъ родахъ, такъ какъ всѣ эти рассказы только усиливаютъ безпокойство и тоскливое настроеніе беременныхъ. Равнымъ образомъ не должно показывать беременнымъ (первобеременнымъ по преимуществу) акушерскіе рисунки, изображенія акушерскихъ операций и инструментовъ ¹⁾).

§ 161. *Отъ супружескаго сожителства* беременныя должны воздерживаться преимущественно въ теченіе первыхъ 3—4 мѣсяцевъ, равно какъ и въ концѣ беременности. Частыя и неумѣренныя половыя сношенія усиливаютъ наклонность къ рвотѣ и располагаютъ къ кровотеченіямъ и выкидышу. Особенную осторожность въ отношеніи супружеской жизни должны соблюдать женщины, имѣвшія передъ тѣмъ выкидышъ или преждевременные роды.

Если женщина забеременѣла во время *кормленія грудью*, то это послѣднее немедленно должно быть прекращено, ибо, съ одной стороны, беременность оказываетъ вредное вліяніе на качество молока (§ 48), вслѣдствіе чего нарушается правильное питаніе грудного младенца, у котораго является наклонность къ поносамъ и англійской болѣзни. Съ другой стороны и вновь зачатый младенецъ, питаясь въ утробѣ матери недостаточно, впоследствии рождается слабо развитымъ, хилымъ и болѣзненнымъ.

§ 162. *Приготовленіе къ предстоящимъ родамъ*. Приглашенная задолго до родовъ къ беременной, еще неопытной или одино-

¹⁾ Подчасъ беременныя находятся подъ вліяніемъ суевѣрнаго страха, что ихъ оглазили и что у нихъ вслѣдствіе этого родится ребенокъ съ какимъ-нибудь тѣлеснымъ недостаткомъ (уродствомъ), или что на тѣлѣ ребенка будутъ находиться отпечатки какихъ-нибудь звѣрей или насѣкомыхъ. Опасеніе это основываютъ обыкновенно на томъ, что беременная была испугана встрѣчей съ какимъ-нибудь безобразнымъ человѣкомъ (уродомъ), видѣла какую-нибудь безобразную картину, или къ тѣлу ея прикасалось какое-нибудь отвратительное животное (мышь, паукъ и т. д.). Ходячіе рассказы о подобныхъ случаяхъ ни на чемъ, *кроме суевѣрія, не основаны*: стоитъ только вспомнить, какъ часто къ тѣлу беременныхъ прикасаются домашнія животныя (кошки, собаки) и, несмотря на то, на тѣлѣ новорожденнаго совсѣмъ не отражаются слѣды подобнаго прикосновенія. Кромѣ того, на свѣтѣ мало женщинъ, которыя бы во время беременности не видали какого-нибудь уродливаго человѣка или безобразнаго лица, а между тѣмъ, уродцы рождаются сравнительно весьма рѣдко.

вой, повивальная бабка должна посоветовать ей сделать заблаговременно необходимые приготовления къ предстоящимъ родамъ. Такъ нужно:

а) заранее избрать и приготовить *удобное помѣщеніе*, гдѣ бы женщина могла спокойно оставаться *во время* и *послѣ* родовъ;

б) нужно отобрать для нея побольше *носильнаго* и *постельнаго бѣлья* (не менѣе трехъ перемѣнъ въ сутки);

с) приготовить 1 или 2 куска (по 1¹/₂—2 аршина каждый) двусторонней *непромокаемой ткани* (клеенки, резинового полотна, вощанки и т. д.), а также побольше крупной (простынной) *ветоши* для подстилки;

д) сделать 2—3 широкихъ *брюшныхъ бинта* (см. гл. XII) для бинтованія живота послѣ родовъ и столько же *полотняныхъ лифовъ* (см. тамъ же) для поддерживанія груди;

е) приготовить большую и толстую *подкладную подушку* (*польстеръ*), набитую волосомъ, а еще лучше сѣномъ или соломой;

ф) заготовить *дезинфицирующую жидкость* и *мазь* для *ислѣдованія* (§ 123);

г) *гигроскопическую вату* (1 фун.) или *корпию* (2 фун.), *йодоформированной марли* (2—5 арш.);

h) *мыло*, *щеточку* для рукъ, *умывальникъ* и *ручныя полотенца*.

Кромѣ того, остающимся до родовъ временемъ беременная должна воспользоваться, чтобы приготовить *дрѣтское бѣлье* и *пеленки*, *дрѣтскую ванночку* или *корытце*, а также 2—3 мягкія *убки*, *мыло* и *масло* для новорожденнаго ¹⁾.

¹⁾ Если обстановка и средства позволяютъ, то беременной полезно приобрести для себя *подкладное судно*, *грѣлку*, *катетеръ*, *кружку* для спринцеванія съ елиситирнымъ и маточнымъ наконечниками, *термомстры*—медицинскій и ванный.

ГЛАВА ВОСЬМАЯ.

О родахъ.

Опредѣленіе и причина родовъ. — Изгоняющія силы. — Родовыя боли, ихъ вліяніе на положеніе и форму матки и на плодное яйцо. — Раздѣленіе родовыхъ болей. — Потуги. — Сопротивленіе во время родовъ со стороны родовыхъ путей. — Предвѣстники наступленія родовъ. — Раздѣленіе родовъ на сроки. — Описаніе 1-го и 2-го сроковъ родовъ. — Описаніе 3-го и 4-го сроковъ родовъ. — Описаніе 5-го срока родовъ. — Раздѣленіе родовъ по времени ихъ наступленія, по исходу и теченію. — Необходимыя условія для правильныхъ родовъ. — Особенности родовъ.

§ 163. *Родами* называется такой процессъ, посредствомъ котораго плодное яйцо, цѣликомъ или по частямъ, выводится наружу или 1) при помощи естественныхъ силъ организма матери, или 2) при помощи какихъ-нибудь искусственныхъ приемовъ и пособій.

Въ первомъ случаѣ роды называются *естественными, натуральными, простыми*.

Во второмъ случаѣ они называются *искусственнымъ родоразрѣшеніемъ* или *искусственно-оконченными (оперативными) родами*¹⁾.

Плодное яйцо можетъ выходить изъ матки *цѣликомъ* только при преждевременныхъ родахъ, да и то въ ранніе мѣсяцы беременности (приблизительно до 5-го); во всѣхъ же прочихъ случаяхъ оно рождается на свѣтъ *по частямъ*.

Женщина, которая находится въ родахъ, называется *роженицей*; та же, которая уже родила (разрѣшилась отъ бремени), называется *родильницей*.

¹⁾ *Разрѣшеніе отъ бремени* есть болѣе изысканное обозначеніе процесса родовъ и имѣетъ такое же значеніе, какъ и *естественные роды*; но это выраженіе *противоположно* выраженію *искусственное родоразрѣшеніе*.

Тѣ лица, которыя присутствуютъ или ухаживаютъ при родахъ, не должны употреблять выраженіе, что они *разрѣшили женщину отъ бремени*, но могутъ выразиться, что они или подавали *пособіе при родахъ*, или *окончили* роды искусственно.

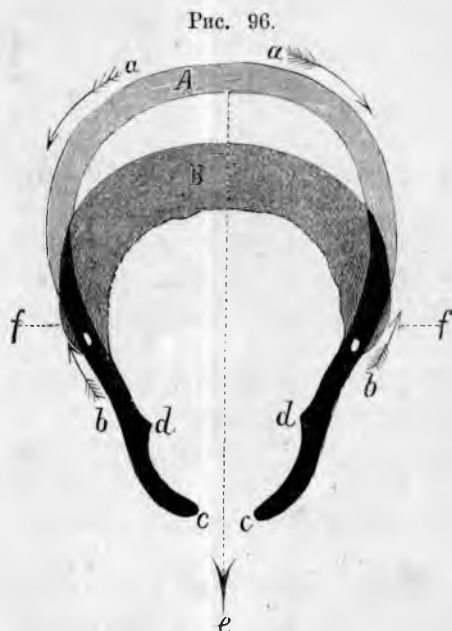
§ 164. Плодное яйцо съ самаго начала беременности (приблизительно въ теченіе первыхъ 6 недѣль) довольно слабо соединено съ маткой; позже оно находится въ болѣе тѣсной связи съ маткой и составляетъ вмѣстѣ съ нею одно нераздѣльное цѣлое; къ концу беременности эта связь постепенно становится опять слабѣе и наконецъ совсѣмъ нарушается, и плодное яйцо дѣлается для матки постороннимъ тѣломъ, которое та и стремится извергнуть наружу, ибо оно своимъ присутствіемъ раздражаетъ внутреннюю поверхность матки и тѣмъ возбуждаетъ (рефлекторно) сокращеніе стѣнокъ ея, т.-е. *родовую дѣятельность* матки; слѣдовательно, плодное яйцо рождается на свѣтъ подъ вліяніемъ силъ, *изгоняющихъ его изъ утробы матери*.

Эти *изгоняющія силы* суть: 1) *маточныя сокращенія*, которыя, по причинѣ болѣзненности ихъ, называются также *родовыми болями*; 2) *сокращенія брюшного пресса*, т.-е. *диафрагмы, мышцъ передней брюшной стѣнки и мышцъ тазового дна* (§ 39), сопровождающіяся *жизненіемъ* и называемыя *потугами*.

Главную роль во время родовъ играютъ *маточныя сокращенія*, *потуги* же имѣютъ лишь *второстепенное значеніе*, помогая маткѣ, и потому называются *вспомогательными родовыми силами*. Къ числу такихъ же вспомогательныхъ силъ относятся и *сокращенія влагалища*.

§ 165. *Родовыми болями* или *родовыми схватками* называются *сокращенія матки*, сопровождающіяся ощущеніемъ боли, какъ въ самой маткѣ, такъ и въ поясницѣ, и предназначенныя для выведенія плоднаго яйца изъ утробы матери. Эти сокращенія (подобно сокращеніямъ сердца и кишекъ) *непроизвольны*, т.-е. матка сокращается независимо отъ воли и желанія роженицы.

Сокращенія эти совершаются въ слѣдующемъ порядкѣ: сначала дно матки становится *толще и плотнѣе*; затѣмъ оплотнѣніе постепенно распространяется внизъ на тѣло матки, до того мѣста, гдѣ находится (нѣсколько выше внутренняго зѣва) граница между частью матки *сокращающейся* и тою, которая во время родовъ почти исключительно только *растягивается* (рис. 96 *df, df'*); эта граница, иногда снаружи въ видѣ валика (рис. 97 *ff'*),



Наглядное изображеніе сокращенія матки; *A* матка; *B* она же въ состояніи сокращенія; *c, c'*, наружный зѣвъ; *d, d'*, внутренний зѣвъ; *f, f'*, кольцо сокращенія; стрѣлка *e* показываетъ направленіе изгоняющей силы матки.

чрезвычайно явственно ощущаемая называется *кольцомъ сокращенія*.

При каждой родовой боли матка, сократившись до наивысшей степени, нѣкоторое время остается равномерно-плотной, затѣмъ сокращеніе начинаетъ понемногу ослабѣвать и, наконецъ, матка становится снова мягкой; каждая родовая боль продолжается отъ 1 до 2, даже до 3 минутъ.

Между отдѣльными родовыми болями проходитъ болѣе или менѣе продолжительный промежутокъ времени, который называется *паузой* или *перемежкой*. Паузы эти, сначала довольно продолжительныя (отъ 1 ч. до $\frac{1}{2}$ ч.), постепенно укорачиваются по мѣрѣ усиленія родовой дѣятельности матки; но онѣ и впослѣдствіи могутъ снова сдѣлаться длинными: а) вслѣдствіе *утомленія* матки послѣ очень сильныхъ и часто повторявшихся одно за другимъ сокращеній ея; в) вслѣдствіе быстрого *опорожненія* матки, какъ это и бываетъ послѣ излитія водъ, а еще болѣе—послѣ выхожденія младенца (особенно-крупнаго).

По мѣрѣ того, какъ матка сокращается, дно ея понижается (по направленію стрѣлки *e* (рис. 96), стѣнки ея, сближаясь между собой, постепенно сползаютъ (по направленію стрѣлокъ *b* и *b*) снизу вверхъ по поверхности плоднаго яйца (какъ перчатка съ руки) и кольцо сокращенія мало-по-малу поднимается вверхъ; при этомъ полость матки уменьшается (рис. 96, *B*) и все въ ней находящееся сжимается со всѣхъ сторонъ, вслѣдствіе чего плодный пузырь напрягается, напираетъ на нижній отрѣзокъ матки, который отъ этого постепенно *растягивается* и *истончается*.

Постепенно усиливающіяся сокращенія матки все болѣе и болѣе сжимаютъ плодное яйцо и заставляютъ заключающуюся въ немъ жидкость искать выхода, отчего нижележащая часть плоднаго пузыря начинаетъ растягивать сперва внутренній зѣвъ, потомъ каналъ маточной шейки, вслѣдствіе чего маточная шейка начинаетъ постепенно укорачиваться (рис. 98—100), а затѣмъ раскрывается и наружный зѣвъ (рис. 102, 103). Постепенно выпячивающійся во влагалище плодный пузырь напрягается до того, что оболочки его наконецъ разрываются и околоплодная жидкость изливается наружу.

Послѣ этого маточныя сокращенія, а также и потуги заставляютъ подвигаться по *родовому каналу* (§ 69) наружу сначала *младенца*, а потомъ и прочія части плоднаго яйца, т.-е. *послѣдъ*.

Вслѣдствіе того, что матка сдвигается съ поверхности плоднаго яйца, сперва оболочки яйца, а потомъ и дѣтское мѣсто повсемѣстно отдѣляются отъ стѣнокъ матки и, наконецъ, по рожденіи младенца на свѣтъ, выходятъ сначала во влагалище, а затѣмъ и наружу. При этомъ разрываются стѣнки маточныхъ сосудовъ (§ 81), доставлявшихъ кровь къ дѣтскому мѣсту, и появляется болѣе или менѣе обильное кровотеченіе, которое было бы смертельнымъ, если бы эти сосуды не были зажаты продолжающимися и послѣ родовъ сокращеніями матки (§ 63).

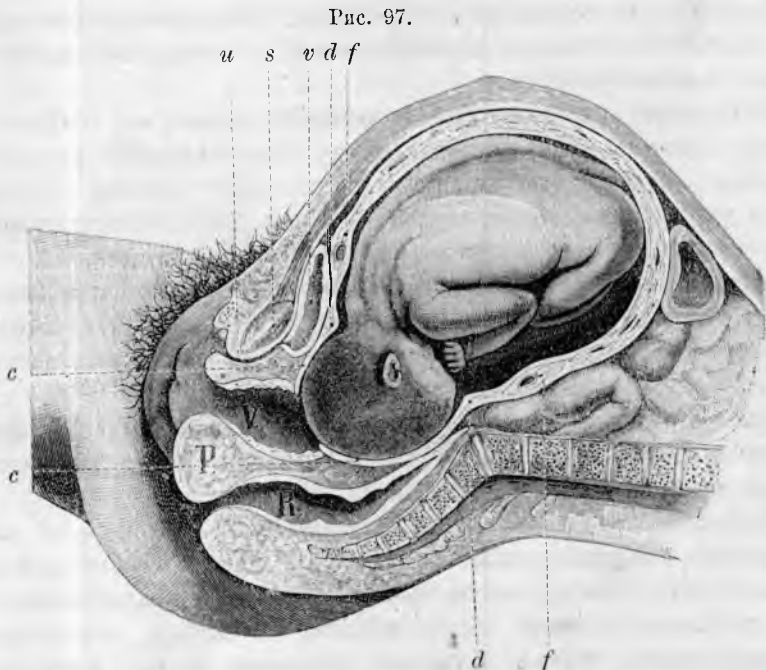
При каждой родовой боли матка измѣняетъ свою *форму* и свое *положеніе*. Обыкновенно матка уменьшается въ поперечномъ размѣрѣ, но увеличивается въ прямомъ размѣрѣ, укорачивается въ длину и

вмѣсто плоско-овальной дѣлается шаровидной. Вмѣстѣ съ измѣненіемъ формы измѣняется и положеніе матки: вслѣдствіе уплотнѣнія стѣнокъ матки за время схватки, матка выпрямляется, дно ея отклоняется вперед и нѣсколько приподнимаетъ переднюю брюшную стѣнку. Маточныя стѣнки при сокращеніяхъ становятся плотнѣе, очертанія матки обрисовываются рѣзче, такъ что родовую матку легко распознать, положивши руку на животъ роженицы.

Вслѣдствіе сокращенія маточной стѣнки, проходящія между мышечными пучками (§ 63) сосуды матки сдавливаются и теченіе въ нихъ крови затрудняется; оттого притокъ крови къ дѣтскому мѣсту уменьшается и утробный младенецъ могъ бы умереть, если бы свободное движеніе крови не возстановлялось въ теченіе паузы; въ этомъ легко убѣдиться: если выслушивать сердцебиеніе младенца (§ 137) во время родовой схватки, то можно замѣтить, что младенческое сердцебиеніе замедляется, а иногда и вовсе дѣлается неслышнымъ.

§ 166. Родовыя боли раздѣляются на *правильныя* и *неправильныя*.

Правильными называются такія боли, при которыхъ сокращенія матки способствуютъ *безостановочному* теченію родовъ, повторяясь *своевременно*, съ надлежащей *последовательностью*, *силой* и *продолжительностью*.



Измѣненія въ маткѣ во время родовъ; *d, d* внутр. зѣвъ; *f, f* кольцо сокращенія; *v* мочев. пузырь; *s* лопное сочлененіе; *u* мочеиспуск. каналъ; *e, e* растянута шейка матки; *P* промежность; *K* прямая кишка; *V* влагалище.

При *правильной* дѣятельности матки сокращенія эти, начавшись въ днѣ, съ надлежащей постепенностью распространяются во всей маткѣ, выражаясь сильнѣе въ верхней части (днѣ и тѣлѣ) и слабѣе въ ниж-

немъ отрѣзкѣ матки, т.-е. каждая правильная родовая боль дѣйствуетъ *сверху внизъ* (§ 165), и потому плодное яйцо низдавливается въ маточному устью. Матка сокращается *своевременно*, если ея сокращенія повторяются черезъ извѣстные *промежутки (паузы)*. Что касается *силы* сокращеній, то она будетъ *правильной*: а) если матка сокращается настолько *достаточно*, что роды безостановочно подвигаются впередъ, т.-е. если эти сокращенія способствуютъ и раскрытію матки, и разрыву пузыря, и прохожденію частей плоднаго яйца по родовому каналу; б) если она остается *равномѣрно плотной надлежащее*, т.-е. не слишкомъ *долго* и не слишкомъ *короткое* время.

Неправильной родовая дѣятельность матки можетъ быть: а) въ отношеніи *силы*, т.-е. если сокращенія матки то слишкомъ *сильны*, то слишкомъ *слабы*; то слишкомъ *коротки*, то слишкомъ *продолжительны*; то онѣ возвращаются слишкомъ *часто* или, наоборотъ, совсѣмъ *прекращаются*; б) въ отношеніи *способа проявленія*, если родовыя боли распространяются въ маткѣ не съ *надлежащей послѣдовательностью*; напр., средняя часть матки сокращается раньше и сильнѣе, чѣмъ дно, и матка окажется какъ бы перетянутой посрединѣ, на подобіе песочныхъ часовъ; или одна стѣнка матки сокращается *больше, чѣмъ другая*; или маточный зѣвъ, вмѣсто того, чтобы раскрываться, *судорожно сжимается*; такія неравномѣрно-распространяющіяся въ стѣнкахъ матки и отличающіяся крайней *болѣзненностью* сокращенія называются *спазмическими* или *судорожными* родовыми болями.

При *неправильныхъ* родовыхъ боляхъ (слабыхъ и судорожныхъ) матка раскрывается весьма медленно и роды затягиваются иногда *долго*.

Степень болѣзненности родовыхъ болей зависитъ не только отъ *силы* маточныхъ сокращеній, но также отъ *большей или меньшей выносливости* или *впечатлительности (нервности)* роженицы, а также и отъ степени *правильности* сокращенія матки. Вообще можно сказать, что въ самомъ началѣ родовъ боли бываютъ сносныя, паузы между ними продолжительныя, и роженицы страдаютъ отъ нихъ не очень сильно; къ концу же родовъ боли достигаютъ наивысшей степени, промежутки между ними становятся все короче, вслѣдствіе чего усиливаются до крайней степени страданія роженицы, доводящія ее иногда до изступленія.

Сверхъ того, нужно замѣтить, что раскрытіе маточнаго зѣва, а равно и растяженіе половой расщелины сопровождаются наиболѣе мучительными ощущеніями.

§ 167. *О потугахъ*. Дѣятельность брюшнаго пресса (т.-е. диафрагмы, мышцъ передней брюшной стѣнки и тазоваго дна) служитъ при родахъ важной подмогой для сокращенія матки и способствуетъ изгнанію плода изъ утробы матери, такъ что роды не могутъ совершиться безъ всякаго участія брюшнаго пресса. *Потуги* хотя и вырабатываются самой роженицей, но проявляются только въ извѣстное время родовъ, когда подъ вліяніемъ сильныхъ маточныхъ сокращеній предлежащая

часть начнет проходить чрезъ родовой каналъ (§ 69) наружу: тогда роженица не въ состояніи удерживаться отъ жиленья и, усиленно *нажимающаяся, вырабатываетъ потуги*; даже находящаяся въ безпамятствѣ роженица безсознательно вырабатываетъ потуги.

При *выработываніи потуговъ* роженица схватывается руками за окружающіе предметы, упирается во что-нибудь ногами, дѣлаетъ глубокой вздохъ и, удерживая дыханіе, жилится такъ же, какъ при испражненіи на низъ. При этомъ, вслѣдствіе опущенія грудобрюшной преграды и сокращенія прочихъ мышць брюшного пресса, полость живота уменьшается, матка низдавливается къ тазовому входу и нѣсколько вдвигается въ промежутокъ между прямыми мышцами, который иногда бываетъ, особенно у многорожавшихъ, довольно обширенъ.

При потугахъ, отъ задержки дыханія, лицо припухаетъ, глаза наливаются кровью, губы синѣютъ, а отъ сильнаго тѣлеснаго напряженія на всемъ тѣлѣ выступаетъ обильная испарина, какъ при тяжелой работѣ.

Сила потуговъ находится: *a)* въ соотвѣтствіи съ родовой дѣятельностью матки: чѣмъ правильнѣе сокращается матка, тѣмъ сильнѣе и потуги; *b)* въ зависимости отъ состоянія брюшного пресса: если цѣлостность его непорушена (грыжамъ или сильнымъ расхожденіемъ брюшныхъ мышць), то женщина легко вырабатываетъ надлежащія потуги; *c)* отчасти и душевное состояніе роженицы отзывается на потугахъ: при угнетенномъ состояніи духа (напр., при страхѣ и недовѣріи къ окружающимъ) потуги ослабѣваютъ.

§ 168. *Изгоняющія* родовыя силы встрѣчаютъ обыкновенно *препятствіе* или *сопротивленіе*: *a)* со стороны какъ *плода*, такъ и другихъ частей плоднаго яйца; *b)* со стороны *родовыхъ путей*, т.-е. *маточнаго зѣва, влагалища и половой расщелины*, которые хотя и податливы, но слишкомъ упруги и узки для того, чтобы объемистое тѣло младенца могло черезъ нихъ пройти *сразу*. Для того, чтобы роды окончились сами собой, необходимо, чтобы изгоняющія силы были *болѣе значительны*, чѣмъ *то сопротивленіе*, которое предстоитъ имъ преодолѣть; ибо если будетъ наоборотъ, то роды не могутъ окончиться силами природы, а потребуетъ какое-нибудь искусственное пособіе (операція). Сопротивленіе, встрѣчающееся во время родовъ, зависитъ еще и отъ того, что наиболѣе объемистыя части младенческаго тѣла должны приспособиться къ наиболѣе удобнымъ размѣрамъ таза.

Младенецъ во время родовъ не принимаетъ *никакого дѣятельнаго участія* и своими произвольными движеніями *не можетъ* ни способствовать ходу родовъ, ни замедлять ихъ. Тѣ же движенія частей младенческаго тѣла (головки и туловища), которыя необходимы для прохожденія ихъ черезъ тазъ, совершаются помимо воли младенца и бываютъ одинаковы какъ при живомъ, такъ и при мертвомъ плодѣ. Вслѣдствіе измѣненія формы и положенія матки, тѣло младенца, при каждой родовой боли, нѣсколько выпрямляется и, кромѣ того, сжимается со всѣхъ сторонъ; это сжатіе младенца имѣло бы для него гибельныя послѣдствія, если бы оно не умѣрялось околоплодной жидкостью: ибо пуповина

подверглась бы при этомъ сдавливанію и теченіе крови по пупочнымъ сосудамъ прекратилось бы, что на самомъ дѣлѣ и бываетъ при такъ-называемыхъ *сухихъ* родахъ, когда вся околоплодная жидкость до послѣдней капли преждевременно истекаетъ изъ матки.

§ 169. *Предвѣстники наступленія родовъ.* Въ послѣдніе дни беременности предлежащая часть, опускаясь ниже, начинаетъ надавливать на нижній отрѣзокъ матки, на внутренній зѣвъ и на мочевою пузырь; вслѣдствіе этого у беременной на сносакъ усиливается въ нижней части живота чувство тяжести и напора съ учащенными позывами къ моченспусканію; вмѣстѣ съ этимъ усиливается отдѣленіе слизи и разрыхленіе родовыхъ путей. Одновременно съ этимъ въ стѣнкахъ матки начинаютъ появляться болѣе сильныя сокращенія, сопровождающіяся легкими болями—сначала короткія и слабыя, и повторяющіяся въ неопредѣленные промежутки времени. Эти первыя сокращенія матки, называемыя *предвѣщающими болями*, чувствуются, какъ ощущеніе кратковременнаго *сжатія* или *схватокъ* въ нижней части живота, вмѣстѣ съ неприятнымъ (хотя и неболезненнымъ) чувствомъ *потягиванія въ тазъ*, въ особенности же въ крестцѣ. Если въ это время положить руку на животъ, то чувствуется, что матка становится замѣтно тверже и напрягается и дно ея приподымается, а послѣ исчезновенія болезненнаго ощущенія въ крестцѣ снова становится мягкой. У первородящихъ предвѣщающія боли появляются иногда за $1\frac{1}{2}$ —2 недѣли до родовъ; у многородящихъ же онѣ дѣлаются замѣтными иногда только за нѣсколько часовъ. Къ вечеру онѣ бывають сильнѣе, ночью снова исчезаютъ. Эти предвѣщающія боли не должно смѣшивать съ *ложными* родовыми болями (§ 189), которыя иной разъ бывають столь сильны, что подають поводъ къ заблужденію.

Кромѣ того, близость наступленія родовъ предвѣщаютъ: а) *укороченіе и изглаживаніе* (въ короткое время) влагалищной части; б) начинающееся *разверзаніе зѣва*; в) *напряженіе* во время болѣе плоднаго пузыря; д) а у нѣкоторыхъ женщинъ еще и усиленное *выдѣленіе молока* и даже *молока*.

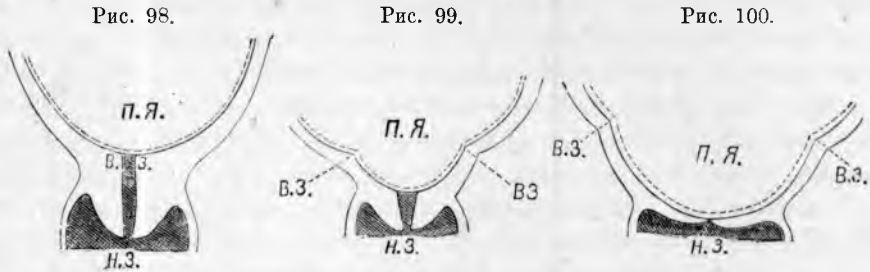
§ 170. *Раздѣленіе родовъ на періоды или сроки.* Для удобнѣйшаго пониманія хода родовъ, весь родовой актъ раздѣляютъ условно на отдѣльные *сроки* или *періоды*, соотвѣтственно переменамъ, происходящимъ въ дѣтородныхъ органахъ роженицы и въ состояніи плоднаго яйца.

Первый срокъ начинается съ появленія первыхъ, *правильно повторяющихся*, маточныхъ сокращеній и продолжается до *полнаго изглаживанія маточной шейки*.

Вслѣдствіе постепенно усиливающихся маточныхъ сокращеній плодное яйцо все болѣе и болѣе отдѣляется отъ маточныхъ стѣнокъ и направляется внизъ; мало-по-малу сдвигающееся вверхъ по поверхности плоднаго яйца кольцо сокращенія (рис. 96) тянетъ за собой нижній отрѣзокъ матки, который растягивается во всѣ стороны (преимущественно же сзади) и иногда весьма сильно истончается; это ра-

стяженіе распространяется наконецъ и на края внутренняго зѣва, тоже начинающаго расширяться.

Околоплодная жидкость при каждомъ сокращеніи матки выпячиваетъ нижнюю часть плоднаго пузыря, который, на подобіе клина, вставляется въ отверстіе внутренняго маточнаго зѣва (рис. 98) и постепенно его растягиваетъ (рис. 99), вслѣдствіе чего полость матки мало-по-малу сливается съ расширеннымъ каналомъ маточной шейки (рис. 100); при постепенномъ раскрытіи внутренняго зѣва матки и



Раскрытіе матки въ 1-мъ и 2-мъ срокахъ у первородящихъ; *п.я.* плодное яйцо; *в.з.* внутренній зѣвъ; *н.з.* наружный зѣвъ.

расширеніи канала шейки послѣдняя мало-по-малу укорачивается и влагалищная часть изглаживается, стѣнки же шейки сильно истончаются.

Итакъ, въ теченіе этого періода, продолжительность котораго бываетъ весьма различна, *раскрывается внутренній зѣвъ матки и растягивается каналъ маточной шейки.*

Второй періодъ родовъ наступаетъ послѣ совершеннаго изглаживанія маточной шейки и оканчивается полнымъ раскрытіемъ наружнаго зѣва.

Подъ вліяніемъ маточныхъ сокращеній, напирющей сверху плодный пузырь способствуетъ постепенному раскрытію и *наружнаго зѣва* (рис. 104), края котораго медленно истончаются и, сдвигаясь вверхъ по плодному яйцу, увлекаютъ за собой и своды влагалища, которые тоже изглаживаются и исчезаютъ (рис. 105).

Подобнымъ образомъ происходитъ раскрытіе матки у *первородящихъ*. У *многородящихъ* же оно отличается слѣдующимъ: такъ какъ у нихъ сопротивленіе шейки и наружнаго зѣва уничтожено вслѣдствіе растяженія, а иногда и надрывовъ при предшествовавшихъ родахъ, и они растягиваются еще во время беременности (§ 120), то раскрытіе матки не сопровождается полнымъ изглаживаніемъ шейки и истонченіемъ краевъ наружнаго зѣва, которые, въ видѣ толстыхъ валиковъ, остаются замѣтными даже при раскрытіи матки па 3—3½ попер. пальца (рис. 101—103).

Слѣдовательно, въ теченіе 2-го періода родовъ *раскрывается на ружный зѣвъ.*

При *полномъ* открытіи наружнаго зѣва (рис. 105) матка и влагалище сливаются въ одну полость (рис. 28) и граница между ними исчезаетъ. Послѣ излитія водъ зѣвъ нѣсколько *спадается*.

Всѣ эти измѣненія сопровождаются слѣдующими явленіями: въ маточной шейкѣ усиливается выдѣленіе густой, тягучей слизи (§ 59), истекающей наружу.

Во 2-мъ срокѣ отдѣляющаяся въ ббльшемъ изобиліи слизь бываетъ у первородящихъ окрашена кровяными полосками, присутствіе которыхъ несомнѣнно довазываетъ, что на краяхъ раскрывающагося зѣва образуются надрывы и трещины (этому явленію присвоено выраженіе: „роженница обозначилась“).

Рис. 101.

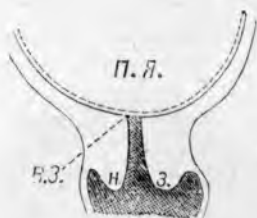


Рис. 102.

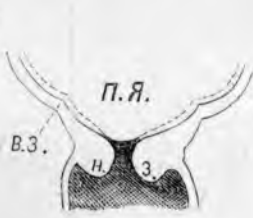
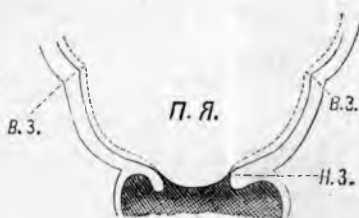


Рис. 103.



Раскрытіе матки у многородящихъ въ 1-мъ и 2-мъ срокахъ: *п.я.* плодное яйцо; *в.з.* внутренній зѣвъ; *н.з.* наружный зѣвъ.

Въ продолженіе каждой боли околоплодная жидкость прогоняется къ открывающемуся наружному зѣву, *напрягаетъ плодный пузырь*, который выпячивается во влагалище въ видѣ небольшого полушарія или какъ заостренный конецъ куриного яйца (рис. 104). Подобное выпячиваніе пузыря обозначаютъ выраженіемъ: „*пузырь напрягается*“ или „*воды наливаются*“. При этомъ напряженіи пузыря иногда невозможно достигнуть до подлежащей части безъ опасности разорвать пальцемъ пузырь. Когда маточныя сокращенія проходятъ, пузырь спадается, дѣлается вялымъ и черезъ оболочки спова можно бываетъ оцупать подлежащую часть младенца. Совершенно то же самое происходитъ и съ нижнимъ отрѣзкомъ матки и краями маточнаго зѣва: во время схватки они плотнѣютъ, напрягаются, въ промежуткѣ же между болями становятся мягкими и податливыми.

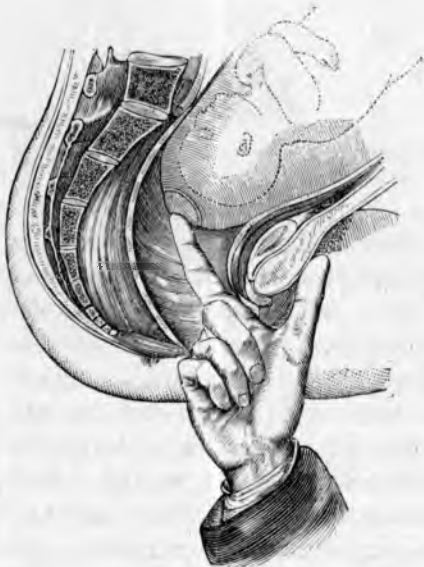
Если зѣвъ раскрылся уже на 4 поперечныхъ пальца и увеличившійся въ соотвѣтствующей пропорціи плодный пузырь выпятился во влагалище и такъ напряженъ, что каждую минуту можно ожидать его разрыва,—если не при этой, то при слѣдующей боли, или при одной изъ ближайшихъ,—то подобное состояніе пузыря обозначается выраженіемъ „*пузырь готовъ къ разрыву*“ (рис. 105, 106).

Сильно напряженный пузырь наконецъ *лопается* (иногда съ замѣтнымъ шумомъ или трескомъ), вмѣстѣ съ этимъ изливается разомъ (иной разъ фонтаномъ) та жидкость, которая помѣщалась между плоднымъ пузыремъ и подлежащей частью; эта перемена обозначается выраженіемъ: „*пузырь лопнулъ*“ или „*воды прошли*“. Изливающіяся же при этомъ воды называются *первыми* или *передними* для отличія отъ тѣхъ, которыя, находясь позади младенца, изливаются впоследствии и называются *вторыми* или *задними*.

Обычно пузырь разрывается въ *нижней* (выпяченной) его части; но онъ можетъ лопнуть гдѣ-нибудь и *сбоку*, въ мѣстѣ, недоступномъ для изслѣдованія; послѣ подобнаго *бокового разрыва пузыря* воды истекаютъ медленно и понемногу.

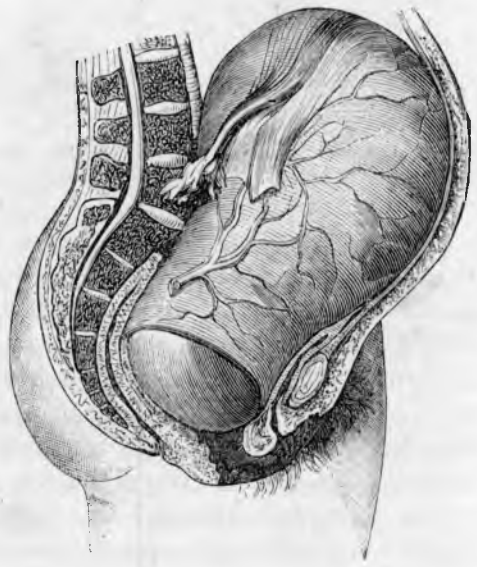
Иногда при *тонкихъ и слабыхъ* плодныхъ оболочкахъ воды проходятъ раньше, чѣмъ зѣвъ вполне раскроется, и это называется *преждевременнымъ излитіемъ водъ*, которое чаще бываетъ у первородящихъ, чѣмъ у многородящихъ. Вслѣдствіе преждевременнаго излитія водъ, родовая дѣятельность матки иногда дѣлается *неправильной* и роды могутъ *замедлиться*, что и бываетъ при такъ-называемыхъ *сухихъ родахъ*, особенно если это излитіе было слишкомъ обильнымъ. При прежде-

Рис. 104.



2-й срокъ; неполное раскрытіе наружнаго зѣва и еще незначительное выпячиваніе напряженнаго плоднаго пузыря.

Рис. 105.



2-й срокъ; полное раскрытіе маточнаго зѣва и выпячиваніе напряженнаго пузыря, готоваго къ разрыву.

временномъ излитіи водъ *замедляются роды* потому, что *прекращается дѣйствіе того клина*, роль котораго выполняетъ выпячивающійся черезъ зѣвъ плодный пузырь и который раздвигаетъ и растягиваетъ зѣвъ.

Случается иногда и наоборотъ, что, несмотря на самыя сильныя маточныя сокращенія, *оболочки не разрываются* (хотя зѣвъ вполне уже раскрылся), и пузырь, выдвигаясь во влагалище въ видѣ бѣлесоватой (колбасообразной), опухоли, достигаетъ даже до половой расщелины (рис. 106, e), раздвинувши которую можно бываетъ видѣть самый пузырь. Иногда дѣло доходитъ до того, что пузырь во время родовъ *вовсе не разрывается*, и младенецъ *рождается на свѣтъ въ пузырь* или въ *сорочку*, какъ принято говорить въ общезитіи ¹⁾.

¹⁾ Рожденіе младенца въ сорочкѣ считается въ общезитіи предвѣстникомъ *особеннаго счастья* для новорожденнаго. Въ сущности же это есть довольно опасное явленіе, ибо неразорвавшійся плодный пузырь препятствуетъ первымъ дыхательнымъ

Маточныя сокращенія въ 1-мъ и 2-мъ срокахъ родовъ, мало-помалу дѣлаются *сильнѣе и болѣзненнѣе*, повторяются черезъ болѣе и болѣе короткіе *промежутки* (паузы), сначала приблизительно черезъ $\frac{1}{2}$ часа, а потомъ черезъ 5 минутъ и даже чаще. Боли эти, начинаясь съ поясицы, распространяются въ подчревной области и въ глубинѣ таза, преимущественно въ крестцѣ.

Роженица при этомъ чувствуетъ безпокойство, дѣлается боязливой, теряетъ сонъ и аппетитъ; при каждой схваткѣ ее бросаетъ въ жаръ и у нея захватываетъ дыханіе; усиливается позывъ къ мочеиспусканію. Быстрое раскрытіе наружнаго зѣва иногда сопровождается (особенно у *первородящихъ*) тошнотой и даже рвотой.

Рис. 106.



Разрѣзъ матки въ концѣ 2-го срока родовъ при стоячихъ водахъ, *af* кольцо сокращенія; *b* сжатый мочевой пузырь; *cg* наружный зѣвъ; *d* мочеисп. каналъ; *e* плодный пузырь; *h* прямая кишка.

Послѣ обильнаго излитія воды маточныя сокращенія на нѣкоторое время стихаютъ, и наступаетъ иногда довольно продолжительная (до $\frac{1}{2}$ часа) пауза (§ 165).

Въ иныхъ случаяхъ роженицы, особенно *первородящія*, болѣе нетерпѣливо переносятъ эти боли, чѣмъ тѣ, которыя у нихъ бываютъ (даже въ сильнѣйшей степени) въ *позднѣйшіе періоды родовъ*, и это происходитъ отчасти отъ того, что раскрытіе матки дѣйствительно есть весьма болѣзненное явленіе; отчасти потому, что для роженицы непонятна та польза, которую приносятъ эти *подготовительныя боли*; въ позднѣйшіе же сроки роженицы бываютъ покойнѣе уже потому, что онѣ преисполнены надеждой, что роды скоро окончатся и наступитъ облегченіе послѣ появленія младенца на свѣтъ.

движеніямъ, и самый здоровый младенецъ, если ему не будетъ своевременно подано надлежащее пособіе, *можетъ лишиться жизни, задохнувшись въ неразорвавшейся мѣшкѣ.*

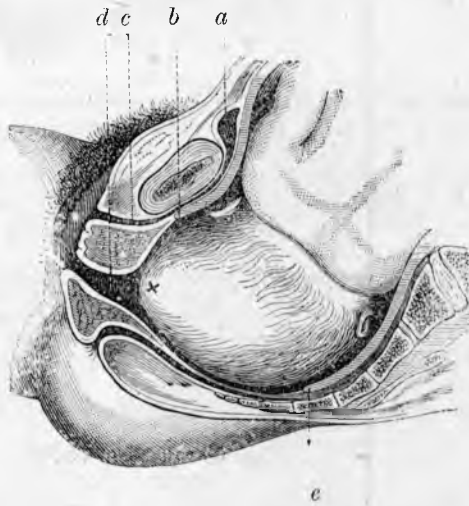
§ 171. *Третій и четвертый сроки родовъ.* Третій срокъ начинается послѣ совершеннаго раскрытія матки (§ 170) и оканчивается началомъ отърывающейся предлежащей части въ половую расщелину. Следовательно, въ теченіе этого срока предлежащая часть (возьмемъ для примѣра *головку*) выходитъ изъ матки во влагалище и продвигается черезъ полость малаго таза.

Родовая дѣятельность въ этомъ срокѣ сопровождается *сильнымъ жиленьемъ*, т.-е. напряженіемъ брюшного прессы (§ 167) и имѣетъ *потужный характеръ*: маточныя сокращенія, стихнувшія было по излитіи водъ (§ 165), черезъ короткое время возобновляются и становятся *болѣе частыми, сильными и продолжительными*. При каждой родовой схваткѣ появляется непреодолимое желаніе *жилиться* и *вырабатывать потури* (§ 167).

Послѣ излитія водъ нижній отдѣлъ матки приближается къ тѣлу младенца, а края зѣва, прилегая къ головкѣ младенца, на нѣкоторое время плотно ее обхватываютъ, что и называется *стояніемъ головки въ вѣнчикъ*; обыкновенно впослѣдствіи края маточнаго зѣва *окончательно задвигаются* за головку; иногда же (преимущественно у многородящихъ) передній край, не задвигаясь за головку, вмѣстѣ съ нею подвигается къ тазовому выходу.

Проходя черезъ маточный зѣвъ, головка сжимается: кости младенческаго черепа надвигаются одна на другую; на кожѣ черепа образуются складки, а при дальнѣйшемъ ходѣ родовъ на ней образуется, вслѣдствіе отека подкожныхъ тканей, *опухоль*, называемая *родовой опухолью* (рис. 107). Эта опухоль развивается на предлежащей части всегда

Рис. 107.

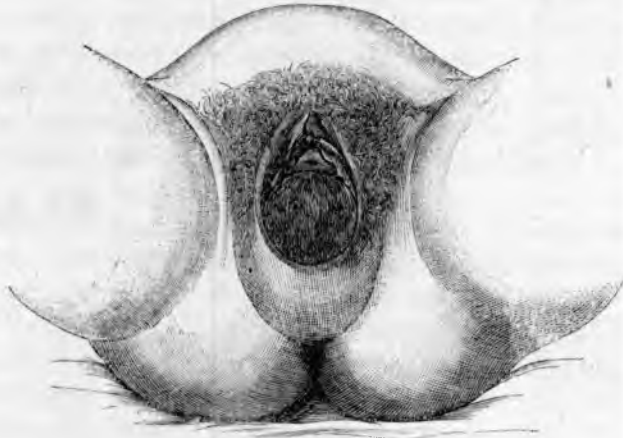


Стояніе головки въ вѣнчикъ и образованіе *родовой опухоли*, которая отмѣчена крестикомъ: *a* мочевоу пузырь; *b* наружный зѣвъ; *c* моченс. каналъ; *d* влагалище.

на томъ мѣстѣ, которое соотвѣтствуетъ зѣву и бываетъ тѣмъ больше, чѣмъ сильнѣе сокращается матка и чѣмъ дольше протекають оды.

Мало-по-малу головка, обхваченная стѣнками влагалища, вѣдряется въ полость таза, доходить до дна его и можетъ быть ощущаема при

Рис. 108.



Врѣзываніе головки, видимое спереди.

изслѣдованіи тотчасъ же позади половой расщелины; наконецъ, во время потугъ она начинаетъ понемногу показываться между наружными дѣтородными частями, постепенно ихъ раздвигая, т.-е. *начинаетъ врѣзываться*, чѣмъ и оканчивается 3-й срокъ родовъ.

Четвертый періодъ родовъ начинается съ того времени, какъ головка, подъ вліяніемъ потугъ, начнетъ *врѣзываться* между наружными дѣтородными частями; оканчивается же этотъ періодъ *послѣ рожденія всего младенца на свѣтъ*.

Рис. 109.



Врѣзываніе головки, видимое сбоку; *a* задняя складка большихъ губъ; *b* задній проходъ; *c* мочеиспускат. каналъ; *d* мочевоу пузырь.

Рис. 110.



Стояніе головки въ прорѣзѣ.

При каждой потугѣ головка *врѣзывается*, т.-е. раздвигаетъ наружныя дѣтородныя части, показывается въ половой расщелинѣ, напираетъ на промежность, *растягивая ее во всѣхъ направленіяхъ*, и заставляеть

выпячиваться въ видѣ шара (рис. 108); промежность вслѣдствіе растяженія *дѣлается шире*, такъ что эта часть тѣла, бывшая до родовъ не *шире 2 поперечныхъ пальцевъ*, во время родовъ бываетъ *шириной въ 4 пальца и больше*; вмѣстѣ съ тѣмъ она *истончается* (рис. 109) и, въ случаѣ недостаточной растяжимости, даже подвергается *разрыву*. *Задній проходъ растягивается*, раскрывается, и иногда черезъ его отверстіе выступаютъ каловыя массы и дѣлается *видимой* вывернутая наружу часть слизистой оболочки кишки, иной разъ — съ налитыми и напряженными венозными узлами (геморроидальными шишками).

Въ промежуткахъ между потугами головка снова прячется назадъ, но гораздо медленнѣе, чѣмъ она выступала впередъ при потугахъ; вслѣдствіе этого *уменьшается растяженіе полой расщелины, а дѣтородныя части и промежность* на время спадаются. По временамъ, при самомъ началѣ потуги, но не въ разгаръ ея и не въ промежутки между потугами, изъ-за головки *изливается небольшое количество околоплодной жидкости*, а иногда немного и крови; эта послѣдняя или сочтется изъ надорвавшихся внутреннихъ частей родового канала (напр., входа во влагалище), или она истекаетъ изъ матки, вслѣдствіе начинающагося уже отдѣленія дѣтскаго мѣста.

Послѣ того какъ при всякой потугѣ головка все болѣе *выступаетъ наружу* (такъ что дѣлается видимой наибольшая часть ея, обхваченная растянутыми наружными дѣтородными частями), *то она или быстро и вдругъ* выступаетъ наружу, или, напротивъ того, *по прекращеніи потуги*, на нѣкоторое время *остается неподвижной* (не прячется назадъ) и рождается на свѣтъ только при слѣдующей, достаточно сильной потугѣ. Это неподвижное стояніе головки, обхваченной растянутыми наружными дѣтородными частями, называется *стояніемъ въ прорѣзѣ* (рис. 110). Когда же головка вся выступила наружу, то такая перемѣна обозначается выраженіемъ — *головка прорѣзалась*.

Прорѣзываніе головки есть весьма *болѣзненный моментъ*, и роженицы (особенно первородящія), даже не очень впечатлительныя, *съ большимъ трудомъ переносятъ* его спокойно; обыкновенно же онѣ мечутся и при этомъ громко стонуть.

Потуги въ этомъ періодѣ достигаютъ *наивысшей степени и болѣзненности*, бываютъ весьма продолжительны, повторяются черезъ короткіе промежутки времени. Болѣзненность потугъ усиливается еще болѣе вслѣдствіе растяженія наружныхъ дѣтородныхъ частей. Потуги отражаются во всемъ тѣлѣ, которое при каждой изъ нихъ содрогается, и потому потуги этого періода называются *потрясающими*. Къ этому присоединяется сильный позывъ къ испражненію на низъ, непреодолимое желаніе жилиться; нерѣдко бываетъ и рвота.

Отъ чрезвычайнаго напряженія и постоянныхъ усилій при выработываніи роженицей потугъ все тѣло ея покрывается обильнымъ потомъ, губы и вѣки припухаютъ, глаза выпячиваются, а вслѣдствіе утоленія и боли взоръ дѣлается тоскливымъ и блуждающимъ; всѣ черты

лица искажаются; голосъ становится хриплымъ; роженица чувствуетъ сильную жажду.

Вслѣдствіе прижатія предлежащей частью мочевого пузыря и прямой кишки въ стѣнкамъ таза, роженицу непрерывно тревожатъ учащенные, но тщетные позывы въ мочеиспусканію и въ испражненію на низъ, усиливающіеся при каждой потугѣ.

Безпокойство и нетерпѣніе роженицы достигаютъ въ это время наивысшей степени: роженица громко рыдаетъ, испускаетъ постоянные вопли и употребляетъ такіа слова и выраженія, какъ будто она въ бреду; все это доказываетъ сильное и тѣлесное, и душевное возбужденіе.

Если потуги повторяются не часто, то въ продолженіе паузы утомленная роженица впадаетъ въ глубокой сонъ, который, однакоже, вскорѣ прерывается новой потугой.

Тотчасъ послѣ прорѣзыванія головки потуги пріостанавливаются, и для роженицы наступаетъ кратковременный, но весьма обманчивый покой, ибо потуги черезъ весьма короткое время (1—2 минуты) опять возобновляются, хотя и въ слабѣйшей степени; подъ вліаніемъ этихъ возобновившихся потугъ, болѣе или менѣе быстро выступаетъ наружу и все тѣло младенца, послѣ чего *изливается* большое количество *вторыхъ водъ*, вмѣстѣ съ жидкой или свернувшейся кровью.

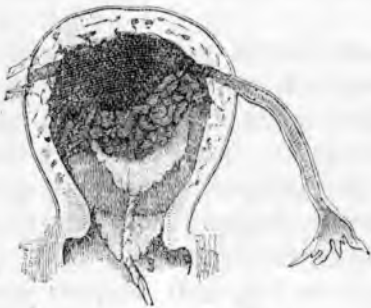
Совратившаяся матка, если только въ ней нѣтъ второго плода, прощупывается въ подчревной области въ видѣ шаровиднаго тѣла, величиной *съ головку* годовалаго ребенка. Послѣ рожденія младенца нерѣдко появляется болѣе или менѣе сильный ознобъ.

§ 172. *Описание 5-го срока родовъ. Пятый срокъ* начинается *послѣ рожденія младенца на свѣтъ и оканчивается съ выхожденіемъ наружу послѣда*. Въ теченіе этого срока *весь послѣдъ*, т.-е. дѣтское мѣсто съ оболочками, пуповиной и скопившимися между ними кровяными сгустками, изгоняется наружу подъ вліаніемъ маточныхъ сокращеній, легкихъ потугъ, отчасти же—сокращеніями влагалища и даже по собственной тяжести. Этотъ періодъ иначе называется *періодомъ изверженія послѣда или послѣдовымъ срокомъ*.

Постепенное отдѣленіе плодныхъ оболочекъ (а въ исключительныхъ случаяхъ и дѣтскаго мѣста) отъ стѣнокъ матки начинается, еще до излитія водъ, когда размѣры матки уменьшаются по всѣмъ направленіямъ (§ 165), но обычно дѣтское мѣсто отдѣляется отъ матки лишь по выхожденіи младенца: то пространство матки, на которомъ находилось дѣтское мѣсто, настолько уменьшается, что плацента отслаивается отъ внутренней поверхности матки, такъ какъ дѣтское мѣсто не можетъ уменьшаться въ объемѣ соотвѣтственно уменьшенію матки. При этой отслойкѣ ворсины и доли дѣтскаго мѣста остаются неповрежденными, а часть отпадающей оболочки, *запоздалая оболочка* (§ 88), отрывается отъ матки (*отпадаетъ*) и извергается наружу вмѣстѣ съ послѣдомъ; при этомъ разрываются стѣнки сосудовъ матки, питавшихъ плаценту (§ 81), и изъ нихъ истекаетъ кровь до тѣхъ поръ, пока, вслѣдствіе достаточнаго сокращенія матки, притокъ крови не остановится.

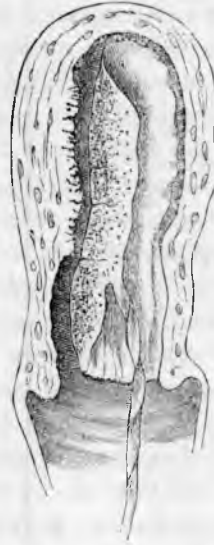
Отслойка дѣтскаго мѣста происходитъ или отъ середины къ краямъ, или отъ краевъ къ срединѣ; въ первомъ случаѣ на наружной поверхности отдѣляющейся плаценты образуется сверху углубленіе (рис. 111),

Рис. 111.



Отдѣленіе дѣтскаго мѣста съ средней части.

Рис. 112.



Отдѣленіе дѣтскаго мѣста съ краевъ.

въ которомъ мало-по-малу собирается кровь, истекающая изъ маточныхъ сосудовъ, и она не сильно истекаетъ наружу; если же отслойка плаценты совершается отъ краевъ плаценты къ срединѣ ея (рис. 112), то кровь льется въ большемъ изобиліи.

Отдѣлившееся дѣтское мѣсто вмѣстѣ съ оболочками, пуповиной и сгустками крови остается въ маткѣ до тѣхъ поръ, пока наступившія вновь сокращенія матки не извергнутъ его наружу. Обыкновенно уже тотчасъ послѣ рожденія младенца на свѣтъ можно бываетъ при внутреннемъ изслѣдованіи ощутить пальцемъ выпячивающуюся черезъ зѣвъ или внутреннюю (гладкую) поверхность дѣтскаго мѣста съ корнемъ пуповины (рис. 113) или край его (рис. 114), и это доказываетъ, что дѣтское мѣсто все или, по крайней мѣрѣ, отчасти отдѣлилось уже отъ стѣнокъ матки. Черезъ $\frac{1}{4}$ часа или черезъ $\frac{1}{2}$ часа (иногда раньше, а иногда и позже) возобновляются маточныя сокращенія и потуги, которыя бываютъ менѣе болѣзненны, сопровождаются болѣе или менѣе обильнымъ истеченіемъ крови и называются *кровоавыми потугами*. Подъ вліяніемъ этихъ потугъ послѣдъ мало-по-малу выворачивается внутренней своей поверхностью наружу, складывается вдвое, какъ блинъ, и прогоняется сперва въ нижній отрѣзокъ матки (§ 165), потомъ—черезъ зѣвъ—во влагалище и вмѣстѣ съ вывернутыми наизнанку оболочками выступаетъ наружу, чему отчасти способствуютъ сокращенія стѣнокъ влагалища.

Истекающая послѣ выхожденія послѣда кровь бываетъ то совершенно жидкая, то съ примѣсью сгустковъ.

Съ выхожденіемъ послѣда роды оканчиваются, и начинается *послѣ-родовой періодъ*; женщина же, по окончаніи родовъ, называется *родильницей*.

Рис. 113.



Выхожденіе послѣда корнемъ пуповины.

Рис. 114.



Выхожденіе послѣда краемъ плаценты.

§ 173. Въмѣсто только-что изложеннаго здѣсь дѣленія родового акта на *пять* сроковъ, его также дѣлятъ, для краткости, всего на *три* періода; а именно—соединяють 1-й и 2-й сроки (предшествовавшаго дѣленія) въ одинъ *общій* (по счету I-й), *подготовительный періодъ*, простирающійся отъ начала родовыхъ болей до полного раскрытія наружнаго маточнаго зѣва; 3-й и 4-й сроки тоже сливаются въ одинъ *общій* (II-й) *періодъ изнанія младенца*—отъ полного раскрытія матки до рожденія младенца; 5-й же срокъ оставляется безъ измѣненія и называется (также, какъ и раньше) *періодомъ изнанія послѣда* или *послѣдовымъ* (III-мъ)—отъ момента рожденія младенца на свѣтъ до выхожденія послѣда наружу.

Такое, *трехсрочное*, дѣленіе примѣнимо, однакоже, не ко всѣмъ случаямъ родовъ: оно оправдывается у многорождающихъ, у которыхъ, вслѣдствіе быстрого теченія родовъ, 1-й и 2-й, а равно 3-й и 4-й сроки дѣйствительно сливаются между собой, чего не бываетъ у перворождающихъ.

§ 174. *Продолжительность правильныхъ и срочныхъ родовъ* бываетъ не одинакова не только у различныхъ женщинъ, но даже у одной и той же женщины: одинъ разъ роды протекають *быстрѣ*, другой—*медленнѣ*.

Вообще можно сказать, что у *первородящихъ* роды продолжаются

среднимъ числомъ около 20 часовъ; у *многородящихъ* же роды совершаются скорѣе—въ теченіе 10—12 часовъ.

У *первородящихъ* 1-й и 2-й сроки суть самые продолжительные и нерѣдко тянутся по $\frac{1}{2}$ суткамъ; 3-й періодъ у первородящихъ продолжается отъ 3 до 6 часовъ; 4-й періодъ продолжается отъ $\frac{1}{2}$ часа до 1 часа; 5-й періодъ—отъ 15 минутъ до $\frac{3}{4}$ часа.

У многородящихъ 1-й и 2-й сроки продолжаются около 6—8 часовъ; 3-й и 4-й продолжаются отъ $\frac{1}{2}$ часа до 2 часовъ; 5-й періодъ, также какъ и у первородящихъ, отъ 15 до 45 минутъ.

Роды *преждевременные* и *выкидыши* иногда затягиваются на *несколько сутокъ*, ибо и матка и прочіе родовые пути не бывають еще достаточно подготовлены для родовой дѣятельности, а связь плоднаго яйца съ маткой еще очень прочна.

При *преждевременныхъ родахъ* и при *выкидышѣ* наибольшей продолжительностью отличаются 1-й, 2-й и 5-й періоды.

Вообще нужно замѣтить, что роды, протекающіе *сначала медленно*, въ концѣ отличаются *болѣе значительной скоростью*. И наоборотъ, роды, быстро подвигающіеся впередъ въ теченіе первыхъ сроковъ, нерѣдко подъ конецъ замедляются и даже вовсе приостававливаются.

У тѣхъ женщинъ, которыя послѣ одного или нѣсколькихъ выкидышей рожаютъ въ срокъ въ первый разъ, теченіе родовъ имѣетъ смѣшанный характеръ: сначала въ 1-мъ и 2-мъ срокахъ они протекають быстро, потомъ же (въ 3-мъ и 4-мъ) затягиваются.

При сильномъ истощеніи и изнуреніи роженицы (послѣ тяжелой работы, голоданія, кровотечевій), а равно при тревожномъ и угнетенномъ состояніи ея духа (напр., отъ страха и недовѣрія въ окружающимъ, предубѣжденія и т. д.) роды могутъ тоже замедлиться и даже на нѣкоторое время вовсе остановиться.

У первородящихъ зрѣлаго возраста (послѣ 30 лѣтъ) роды протекають медленнѣе, чѣмъ у молодыхъ особъ. У женщинъ слишкомъ полныхъ (съ обильнымъ развитіемъ подкожнаго жира) роды протекають медленнѣе, чѣмъ у женщинъ худощавыхъ.

§ 175. *Необходимыя условія для правильныхъ и благополучныхъ родовъ.*

Для того, чтобы роды протекали *правильно*, при помощи однѣхъ естественныхъ силъ организма женщины, и не сопровождались бы никакими вредными послѣдствіями или опасностью для жизни младенца или матери, требуется:

Во-первыхъ: *надлежащая дѣятельность изгоняющихъ силъ*: родовыя боли должны быть правильны, роженица должна быть въ состояніи поддерживать ихъ въ свое время, вырабатывая надлежащимъ образомъ потуги. Само собой разумѣется, что правильная дѣятельность изгоняющихъ силъ находится въ зависимости отъ удовлетворительности и общаго состоянія здоровья роженицы, ибо эта дѣятельность тѣмъ правильнѣе, чѣмъ здоровѣе роженица.

Во-вторыхъ: *известныя свойства плода и придаточныхъ его частей*:

а) *младенецъ* долженъ имѣть надлежащій видъ и величину, и это въ особенности важно по отношенію къ объему головки, черепныя кости которой должны быть такъ образованы, чтобы допускали необходимое измѣненіе формы черепа. Затѣмъ младенецъ долженъ имѣть такое положеніе въ маткѣ, при которомъ бы онъ могъ родиться, т.-е. онъ долженъ имѣть *правильное (продольное)* положеніе; подлѣ предлежащей части не должно находиться никакой изъ мелкихъ частей плода (ручки или ножки), которая могла бы затруднить изгнаніе младенца силами природы;

б) *пуповина* должна имѣть достаточную длину и не должна быть укорочена, напр., вслѣдствіе обматыванія (вокругъ шеи или другихъ членовъ младенца) и на ней не должно быть истинныхъ узловъ;

в) *дѣтское мѣсто* должно прикрѣпляться въ верхней, а не въ нижней части матки и не должно быть слишкомъ крѣпко соединено со стѣнками матки (т.-е. *не приращено*), и могло бы въ надлежащее время само собой отдѣлиться отъ матки и извергнуться наружу силами природы;

д) *оболочки* должны имѣть такое строеніе, чтобы разрывъ ихъ послѣдовалъ своевременно, т.-е. не слишкомъ рано и не слишкомъ поздно (§ 169);

е) *воды* должны быть въ надлежащемъ количествѣ (§ 78): слишкомъ обильное количество ихъ такъ же замедляетъ ходъ родовъ, какъ и недостаточность ихъ.

Въ-третьихъ: необходимо *правильное устройство родовыхъ путей*:

а) *тазъ* долженъ имѣть правильную форму и величину (§ 32), а копчикъ долженъ быть подвиженъ; очень широкій тазъ можетъ быть причиною слишкомъ быстрыхъ родовъ; при слишкомъ же узкомъ тазѣ роды крайне затрудняются, а иногда дѣлаются даже невозможными;

б) *мягкіе родовые пути* (маточный зѣвъ, влагалище, наружные дѣтородные органы) должны быть правильно устроены и быть достаточно податливы и растяжимы;

в) необходимо также, чтобы ни на внутреннихъ половыхъ органахъ роженицы (яичникахъ, маткѣ), ни на стѣнкахъ таза не было никакихъ наростовъ или утолщеній;

д) сверхъ того, нужно, чтобы и *прямая кишка*, и *мочевой пузырь* не были переполнены своимъ содержимымъ (въ пузырь не должно быть, между прочимъ, мочевыхъ камней).

Въ-четвертыхъ: необходимо, чтобы и *общее состояніе здоровья* роженицы, и дѣятельность *прочихъ, существенныхъ* для жизни ея *органовъ* были настолько удовлетворительны, чтобы роды не отозвались на нихъ неблагоприятно, и наоборотъ; напр., если роженица *пуллива* и *впечатлительна* (нервна), или расположена къ *большимъ почкамъ, сердца и легкихъ*, или къ *приливамъ крови къ головѣ*, то во время родовъ эти болѣзненные состоянія иногда значительно ухудшаются и вслѣдствіе этого могутъ быть судороги, обмороки, спячка, удушье, апоплексія— даже со смертельнымъ исходомъ.

Наконецъ, въ-нятыхъ, весьма важно, чтобы всѣ необходимыя при родахъ *пособія* были подаваемы *въ надлежащее время и надлежащимъ образомъ*.

§ 176. *Особенности родовъ*. Роды есть весьма тяжелый процессъ, сопровождающійся сильнымъ возбужденіемъ роженицы, изнуряющій ее иногда до полного безсилія. Во время родовъ иногда бываетъ повышеніе (иной разъ до 38°) температуры тѣла роженицы, въ большинствѣ случаевъ доказывающее *опасное заболѣваніе* ея.

Кромѣ того, родовому процессу свойственны еще и другія особенности, которыми этотъ процессъ, помимо его назначенія, отличается отъ прочихъ отравленій организма: а) уже раньше было сказано (§ 1), что покуда чловѣкъ здоровъ, то всѣ другія отравленія совершаются не только безъ боли, но даже сопровождаются особеннымъ чувствомъ благосостоянія. Роды же, даже при самомъ благоприятномъ теченіи ихъ и при полномъ здоровьѣ роженицы, сопровождаются и болями, и напряженіемъ силъ, и изнуреніемъ; влекутъ за собой потерю сна и аппетита, причиняютъ сильную жажду и нарушеніе дѣятельности не только сосѣднихъ органовъ (мочевого пузыря, кишечнаго канала и т. д.), но и отдаленныхъ (сердца, легкихъ); б) далѣе, роды почти всегда сопровождаются поврежденіемъ родовыхъ путей и кровотеченіемъ; в) кромѣ того, при родахъ происходятъ чаще, чѣмъ при другихъ какихъ-либо процессахъ, весьма важныя отступленія и уклоненія отъ общихъ правилъ, причеиъ главная цѣль процесса, т.-е. выведеніе наружу утробнаго младенца, нисало не страдаетъ — какъ бы роды правильны ни были, они рѣдко бываютъ похожи одни на другіе даже у одной и той же женщины, но всегда хоть въ чемъ-нибудь да уклоняются отъ прочихъ: то различна *продолжительность* родовъ вообще и отдѣльныхъ сроковъ въ частности; то неодинакова *болъзненность* маточныхъ сокращеній, ихъ *сила*, *продолжительность* и *частота*; то, наконецъ, неодинаково *количество водъ*, *вѣсъ ребенка*, *число плодовъ*, и т. д.

Однакоже всѣ эти уклоненія отъ обычнаго теченія, или отъ обычныхъ правилъ, не должны быть разсматриваемы какъ явленія неправильныя, доколѣ они не вліяютъ вредно ни на мать, ни на младенца.

Но ни одно изъ этихъ уклоненій не бываетъ столь частымъ и не оказываетъ такого *значительнаго вліянія* на теченіе и исходъ родовъ, какъ *положенія* и *предлежанія* младенца, который представляется въ родамъ то волосистой частью головки, то личикомъ, то ягодицами, то ножками, то бокомъ и т. д., тѣмъ болѣе, что каждому предлежанію соотвѣтствуетъ *особый механизмъ родовъ*.

§ 177. *Раздѣленіе родовъ вообще*. Для болѣе краткаго и яснаго обозначенія этихъ особенностей принято подраздѣлять роды вообще:

1) соотвѣтственно *сроку беременности*, въ который наступаютъ роды, на а) *срочные*, б) *несрочные*, т.-е. *выкидыши* и *преждевременные роды* и, наконецъ, в) *запоздалые роды*.

Срочными родами называются тѣ, которые наступаютъ на 40-й недѣлѣ беременности.

Выкидышемъ называются роды, наступающіе до 28-й недѣли беременности, и послѣдствіемъ которыхъ бываетъ появленіе на свѣтъ или зародыша, или неспособнаго къ самостоятельной (внутриробной) жизни плода (выкидыша).

Преждевременными родами называются наступающіе между 28-й и 38-й недѣлями беременности, при которыхъ рождается, хотя и незрѣлый (недоношенный) младенецъ, однакоже способный при тщательномъ уходѣ къ самостоятельной (внутриробной) жизни; онъ бываетъ, — какъ это само собой разумѣется, — тѣмъ жизнеспособнѣе, чѣмъ позже наступили преждевременные роды, т.-е. чѣмъ болѣе доношенъ младенецъ.

Запоздалыми родами называются такіе, которые наступаютъ по истеченіи 40-й недѣли, напр., на 41-й и 42-й.

Крайній срокъ, допускаемый законами Россійской Имперіи для того, чтобы родившійся при запоздалыхъ родахъ младенецъ считался законнымъ, есть 306-й день.

2) *Смотря по числу рождающихся младенцевъ*, роды бываютъ или а) *одиночные*, когда рождается одинъ младенецъ, или б) роды *двойными*, в) *тройными* и т. д.; величайшей рѣдкостью бываетъ рожденіе 5 младенцевъ.

3) *Соотвѣтственно предлежаніямъ* — на а) *роды затылкомъ*, б) *роды лицомъ*, в) *роды ягодицами*, г) *роды тѣмъ или другимъ бокомъ*, д) *ножками* и т. д.

4) *По теченію* роды раздѣляются: а) на *легкіе* и *тяжелые* или *трудные*; б) на *скорые* и *медленные* (*затянувшіеся*); в) на *правильные* и *неправильные*.

Легкіе роды протекаютъ безъ особенно мучительныхъ страданій и безъ чрезмѣрнаго истощенія силъ, неизбѣжныхъ при *трудныхъ* родахъ, которые, кромѣ того, вслѣдствіе различныхъ осложненій (кровотеченія, общихъ судорогъ, разрывовъ и т. д.) сопровождаются болѣе или менѣе значительной *опасностью* для матери и плода.

Скорые роды протекаютъ быстро и оканчиваются въ болѣе короткое время, чѣмъ обыкновенно (§ 173); *медленные* роды, напротивъ того, отличаются большей продолжительностью и иногда *затягиваются* на нѣсколько сутокъ.


Правильными родами называются такіе, которые, при нормальномъ состояніи всѣхъ частей плоднаго яйца и дѣтородныхъ органовъ матери, совершаются безпрепятственно и безъ всякихъ осложненій.

Неправильными же называются: а) такіе роды, въ продолженіе которыхъ являются какія-либо затрудненія, требующія для ихъ устраненія и исправленія *особенныхъ* пособій (иногда весьма трудныхъ и опасныхъ); б) *неправильными* родами называются также и такіе, которые протекаютъ съ иной послѣдовательностью, чѣмъ обыкновенно; напр., если воды истекаютъ преждевременно (§ 170) или если прежде рожденія младенца выйдетъ наружу дѣтское мѣсто и т. д.; в) если

какая-нибудь представившаяся при родахъ неправильность не была устранена своевременно и вслѣдствіе этого теченіе родовъ стало еще болѣе неправильнымъ и даже опаснымъ, то такіе роды называются *запущенными*.

5) Смотря по тому, какое вліяніе оказываютъ роды на здоровье и жизнь матери и младенца, роды бываютъ: а) *благополучные* и б) *неблагополучные*. При *благополучныхъ* родахъ исходъ ихъ бываетъ *вполнѣ благоприятный* и для матери, и для младенца. *Неблагополучными* родами называются такіе, которые оканчиваются (все равно—силами ли природы, или при помощи искусственныхъ пособій) съ дурными послѣдствіями для матери или для младенца, а иногда и для обоихъ вмѣстѣ.

Верхъ неблагополучія есть, конечно, *смерть*; затѣмъ слѣдуютъ болѣе или менѣе важныя *поврежденія*; напр., *разрывы* матки, промезности и т. под.; или *переломы* костей и *вывихи* конечностей новорожденнаго и т. д.



ГЛАВА ДЕВЯТАЯ.

О механизмѣ родовъ.

Понятіе о механизмѣ родовъ. — Общія законы механизма родовъ. — Раздѣленіе механизма родовъ на отдѣльные моменты. — Измѣненіе подлежащей части во время родовъ. — Механизмъ родовъ при 1-мъ и 2-мъ затылочныхъ положеніяхъ. — Механизмъ родовъ при 1-мъ и 2-мъ лицевыхъ положеніяхъ. — Механизмъ родовъ при 1-мъ и 2-мъ ягодичныхъ положеніяхъ. — Механизмъ родовъ при двойняхъ.

§ 178. *Понятіе о механизмѣ родовъ.* При описаніи отдѣльныхъ сроковъ родовъ было указано на то, что мягкіе родовые пути безъ особеннаго труда растягиваются проходящимъ черезъ нихъ тѣломъ младенца, прохожденіе котораго совершалось бы вполнѣ безпрепятственно, если бы не встрѣчалось противодѣйствія со стороны тазового канала (§ 29), имѣющаго на своемъ протяженіи различную ширину и неодинаковое направленіе. Сравнивши размѣры младенческаго тѣла (§ 96) съ размѣрами (діаметрами) таза (§§ 33, 34), легко понять, что доношенный младенецъ можетъ, при правильности всѣхъ прочихъ условій, родиться, т.-е. пройти черезъ тазовой каналъ, во-первыхъ, только при *продольномъ* положеніи, вслѣдствіе чего продольныя положенія и называются *правильными*, и роды при такихъ положеніяхъ совершаются *наиболѣе правильнымъ* образомъ; всѣ же *неправильныя* (косыя и поперечныя) положенія для того, чтобы роды при нихъ могли совершиться, должны сначала превратиться въ правильныя, т.-е. продольныя; во-вторыхъ, тѣло младенца должно совершить при этомъ прохожденіи нѣсколько вращательныхъ движеній для того, чтобы *наиболѣе объемистыя* части младенца могли *приспособиться къ удобнѣйшимъ размѣрамъ* (діаметрамъ) тазового канала.

Эти вращательныя движенія плода необходимы: 1) потому, что наибольшіе размѣры младенца лежатъ не всѣ въ одномъ направленіи; напимѣръ, наибольшіе размѣры головки идутъ спереди назадъ, а наибольшіе размѣры плечиковъ и таза — поперечно; 2) потому, что во *входѣ*

таза *наибольшіе* размѣры идутъ въ поперечномъ и косомъ направле- нійхъ (рис. 9), а въ *полости* и въ *выходѣ* таза наибольшими размѣ- рами оказываются *прямые*, т.-е. идущіе спереди назадъ (рис. 10). Оче- видно, что каждая объемистая часть младенца (напримѣръ, головка) мо- жетъ пройти черезъ извѣстный отдѣлъ таза въ такомъ только случаѣ, если наибольшій размѣръ ея *установится*, или *повернется*, соотвѣт- ственно наибольшему размѣру этого отдѣла таза.

Вращательныя движенія младенческаго тѣла въ тазѣ обуслови- ваются: а) *вліяніемъ изгоняющихъ силъ* (родовыхъ болей и потугъ), дви- гающихъ младенца по родовому каналу: если родовая дѣятельность матки и потуги прекратятся, то и движеніе младенца по тазовому ка- налу прекращается; б) *вліяніемъ стѣнокъ таза*, имѣющихъ видъ на- клонныхъ плоскостей, заставляющихъ тѣло младенца поворачиваться въ ту или другую сторону и облегчающихъ или затрудняющихъ это вра- щеніе; напримѣръ: боковыя стѣнки таза постепенно сближаются другъ съ другомъ, начиная отъ входа къ выходу (рис. 7), задняя же стѣнка отклоняется назадъ; вслѣдствіе этого младенческая головка, стоящая во *входѣ* въ поперечномъ направленіи, — въ *полости* постепенно пово- рачивается и устанавливается у *выхода* въ прямомъ размѣрѣ; если же передняя и задняя стѣнки болѣе сближены, чѣмъ боковыя (какъ это бываетъ при неправильныхъ тазахъ), то головка подвигается къ выходу при поперечномъ стояніи; в) *противодѣйствіемъ тазового дна* (§§ 37, 38), направляющаго прорѣзывающуюся часть сзади напередъ.

Этотъ рядъ вращательныхъ движеній, совершаемыхъ младенческимъ тѣломъ при прохожденіи его черезъ тазовой каналъ подъ вліяніемъ изгоняющихъ силъ, называется *механизмомъ родовъ*.

§ 179. *Общіе законы механизма родовъ* состоятъ въ слѣдую- щемъ: 1) младенецъ тогда только совершаетъ вращенія въ тазовомъ каналѣ, если тѣло его имѣетъ такіе размѣры, что можетъ пройти че- резъ тазъ съ нѣкоторымъ трудомъ; если же размѣры его несравненно меньше размѣровъ таза (напр., у недоноска), то тѣло его не нуждается въ приспособленіи и рождается, не совершая никакого вращенія въ по- лости таза; наоборотъ, если размѣры младенца превышаютъ емкость таза, то младенецъ не въ состояніи двигаться по тазовому каналу, и механизмъ родовъ прекращается вмѣстѣ съ остановкой родовъ; 2) всегда младенецъ приспособляется *объемистыми* частями своего тѣла (головкой, плечиками, ягодицами); 3) каждая объемистая часть младенческаго тѣла должна повернуться такъ, чтобы наибольшіе размѣры ея совпали съ наибольшими размѣрами таза: во *входѣ* — съ поперечнымъ или косыми размѣрами, въ *полости* и *выходѣ* — съ прямыми диаметрами; 4) каждому предлежанію соотвѣтствуетъ извѣстный способъ прохожденія (механизмъ), называемый *правильнымъ* или *нормальнымъ*; уклоненія отъ него счи- таются *неправильностями*; 5) эти уклоненія иногда замедляютъ и за- трудняютъ ходъ родовъ и влекутъ за собой опасныя послѣдствія какъ для матери, такъ и для плода. Какъ сказано выше (§ 103), та часть плода, которая лежитъ ближе къ устью матки, называется *предлежащею*

частію и она обыкновенно *первою* рождается на свѣтъ; та же часть тѣла, которая во время родовъ выходитъ потомъ, называется *послѣдующей*; такъ, напр., при предлежаніи головки туловище есть послѣдующая часть, а при предлежаніи ягодицъ послѣдующей частью будетъ головка.

Предлежащая часть доношеннаго младенца вступаетъ во входъ таза такъ, что обращенная къ передней стѣнкѣ таза половина ея стоитъ ниже, чѣмъ обращенная къзади (рис. 106); это обусловливается наклоненіемъ тазового входа, а также и наклоненіемъ матки впередъ (рис. 67). Предлежащая часть выступаетъ наружу *передней* половиной, которая затѣмъ остается нѣкоторое время почти неподвижной, упираясь въ лонную дугу, пока не выступитъ наружу и та половина ея, которая обращена *назадъ*, т.-е. въ крестцовую впадину. Во время выхода наружу *предлежащей части*, *послѣдующая часть* вступаетъ въ полость таза въ поперечномъ или косомъ разрѣзѣ тазового входа.

§ 180. Какая бы часть младенца ни предлежала, она всегда подвергается нѣкоторому сжатію родовыми путями и оттого нѣсколько измѣняетъ свою форму и величину, что особенно замѣтно при предлежаніи головки. Это измѣненіе формы и величины (*конфигурація*) тѣмъ бываетъ значительнѣе, чѣмъ *мягче* предлежащая часть; напр., головка недоноска, у котораго кости мягки, а швы и роднички болѣе широки, легче конфигурируется, чѣмъ головка доношеннаго младенца. Уменьшившаяся въ объемѣ предлежащая головка удобнѣе проходитъ черезъ тазъ; но это уменьшеніе предлежащей части, вслѣдствіе сжатія ея, имѣетъ свои предѣлы; напр., если сжатіе головки чрезмѣрно, то головка можетъ очень пострадать: происходятъ вдавленія, трещины, даже переломы черепныхъ костей и т. д. При сжатіи (*конфигураціи*) головки во время родовъ кости черепа сближаются между собой и даже заходятъ своими краями другъ на друга; обыкновенно затылочная кость у малаго родничка и лобныя кости у большого стоятъ почти всегда ниже теменныхъ, изъ коихъ одна (большею частію обращенная къ задней стѣнкѣ таза) заходитъ подъ другую на мѣстѣ стрѣловиднаго шва. Лобныя кости въ большинствѣ случаевъ стоятъ на одномъ уровнѣ; но если происходитъ захожденіе лобныхъ костей, то оно чаще совершается обратно тому, какъ это бываетъ при захожденіи теменныхъ костей.

Вслѣдствіе конфигураціи предлежащая головка уменьшается въ поперечномъ направленіи и нѣсколько вытягивается въ длину. Черезъ нѣсколько дней по рожденіи младенца на свѣтъ изглаживаются слѣды бывшаго сжатія головки, и она *выравнивается*.

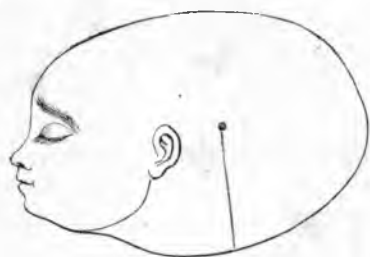
Что касается до *послѣдующей* головки, то она вслѣдствіе болѣе быстраго прохожденія черезъ тазъ не успѣваетъ подвергнуться подобному измѣненію.

Кромѣ *настоящаго* уменьшенія, вслѣдствіе конфигураціи, предлежащая часть претерпѣваетъ еще *относительное* уменьшеніе — черезъ *замѣну* длинныхъ діаметровъ болѣе короткими. При предлежаніи головкой это происходитъ или черезъ *сгибаніе*, или черезъ *разгибаніе* ея; при

сгибани подбородокъ приближается къ груди, и головка вступаетъ во входъ таза не *большимъ косымъ* своимъ размѣромъ (§ 96), а *прямымъ*, или *малымъ косымъ*; при *разгибани* подбородокъ удаляется отъ груди, и при этомъ *большой косою* размѣръ головки замѣняется *отвѣснымъ*. Чѣмъ *меньше* отверстие, черезъ которое должна пройти головка, тѣмъ *сильнѣе* она дѣлаетъ сгибаніе и разгибаніе. При предлежаніи ягодицами относительное уменьшеніе происходитъ вслѣдствіе болѣе глубокаго опущенія той ягодицы, которая обращена къ передней стѣнкѣ таза.

Для удобнѣйшаго пониманія механизма родовъ полезно слѣдующимъ образомъ воспользоваться рисунками 115-мъ, 116-мъ и 117-мъ ¹⁾:

Рис. 115.



Профиль младенческой головки для изготовленія модели.

Рис. 116.



Профиль верхней части туловища для изготовленія модели.

изъ тонкаго картона или изъ игральной карты нужно вырѣзать профиль головки (рис. 115) и профиль верхней части туловища (рис. 116); сложивши вырѣзанныя изображенія, соотвѣтственно натуральному отношенію головки и туловища, прошиваютъ ихъ на мѣстѣ черныхъ точекъ толстой ниткой, которую потомъ связываютъ узелкомъ такъ, чтобы онъ плотно прилегалъ къ модели позади уха. При помощи устроенной такимъ образомъ модели легко изучить механизмъ прохожденія и предлежащей, и послѣдующей головки, пропуска ея чрезъ вырѣзанныя въ картѣ же отверстія *a*, *b*, *c*

Рис. 117.



Отверстія различной величины для изготовленія модели.

рѣзанныя въ картѣ же отверстія *a*, *b*, *c* (рис. 117).

§ 181. *Раздѣленіе механизма родовъ.* Для легчайшаго пониманія механизма родовъ, его раздѣляютъ на *пять моментовъ*: 1-й *моментъ* состоитъ въ относительномъ уменьшеніи предлежащей части

¹⁾ Весьма полезна для этой же цѣли изданная въ русскомъ переводѣ д-ра Сагановскаго книжка д-ра Schibat'a: „Карманный Акушерскій фантомъ“, съ приложеніемъ двухъ картонныхъ моделей младенца. Мск., 1893.

плода черезъ замѣну длинныхъ діаметровъ ея короткими для того, чтобы облегчить прохожденіе предлежащей части черезъ тазовой входъ; при предлежаніи головкой это достигается или *сгибаніемъ*, или *разгибаніемъ* ея; при предлежаніи ягодиць — болѣе глубокимъ опущеніемъ ягодицы, лежащей въ передней половинѣ таза; *2-й моментъ*: опущеніе предлежащей части въ полость малаго таза; *3-й моментъ*: приспособленіе наибольшихъ діаметровъ предлежащей части къ удобнѣйшимъ діаметрамъ полости таза посредствомъ внутренняго поворота предлежащей части въ полости малаго таза; *4-й моментъ*: освобожденіе предлежащей части, или первой половины плода изъ наружныхъ дѣтородныхъ органовъ; *5-й моментъ*: освобожденіе послѣдующей части плода.

Такъ какъ правильные роды могутъ произойти двоякимъ образомъ, смотря по тому: рождается ли младенецъ *верхнимъ концомъ тѣла*, т.-е. головкой, или онъ рождается *нижнимъ концомъ*, т.-е. ягодицами (или ножками), то соотвѣтственно этому и механизмъ родовъ различенъ при *затылочныхъ*, *лицевыхъ*, *ягодичныхъ* и др. предлежаніяхъ.

§ 182. *Механизмъ родовъ при затылочныхъ положеніяхъ.* При правильномъ теченіи родовъ опустившійся въ полость малаго таза затылокъ долженъ повернуться къ лонному сочлененію, лицо же — въ крестцовую впадину; при этомъ условіи головка прорѣзывается соотвѣтственно малому косому размѣру ея.

Механизмъ родовъ при 1-мъ затылочномъ положеніи. 1-й моментъ: въ началѣ родовъ *правая* половина головы, какъ часть, обращенная къ *передней* стѣнѣ таза, стоитъ *ниже* лѣвой, которая труднѣе достигается при изслѣдованіи. Первоначально оба родничка (большой и малый) находятся или на *одномъ уровнѣ*, или большой родничекъ опущенъ даже *ниже* малаго. Мало-по-малу *большой родничекъ* *приподымается* вверхъ, такъ что дѣлается недоступнымъ для изслѣдующаго пальца; *малый же родничекъ*, *опускаясь ниже*, наоборотъ, дѣлается все болѣе и болѣе *доступнымъ* (рис. 118).

Это измѣненіе въ положеніи родничковъ зависитъ отъ *постепеннаго сгибанія* головы. Сгибаніе сопровождается *приближеніемъ подбородка къ груди*, и послѣдствіемъ его бываетъ то, что головка претерпѣваетъ *относительное уменьшеніе* и вступаетъ во входъ таза *наименьшимъ изъ продольныхъ размѣровъ*, т.-е. *малымъ косымъ размѣромъ*. Головка обыкновенно вступаетъ во входъ таза такъ, что *продольные размѣры* (діаметры) ея совпадаютъ или съ *поперечнымъ*, или однимъ изъ *косыхъ размѣровъ* (діаметровъ) таза.

2-й моментъ: по мѣрѣ приближенія подбородка къ груди, *затылокъ*, а вмѣстѣ съ нимъ и *головка опускается* (или *внѣдряется*) въ *полость малаго таза*, при этомъ темянные бугры становятся на *одномъ уровнѣ*, затылокъ же удерживаетъ свое прежнее направленіе *влѣво* (рис. 119).

3-й моментъ: опустившаяся въ полость *малаго таза* головка постепенно совершаетъ (вмѣстѣ съ туловищемъ) *внутренній поворотъ*; при этомъ она поворачивается *слѣва направо* такъ, что *затылокъ съ малымъ*

родничкомъ проходить мимо *тѣлаго подвздошно-лоннаго бугорка*, мимо *тѣвой овальной дыры*, приближается къ лонному сочлененію и, наконецъ, устанавливается въ *прямомъ размѣръ таза*—въ такъ-называемомъ *окон-*

Рис. 118.



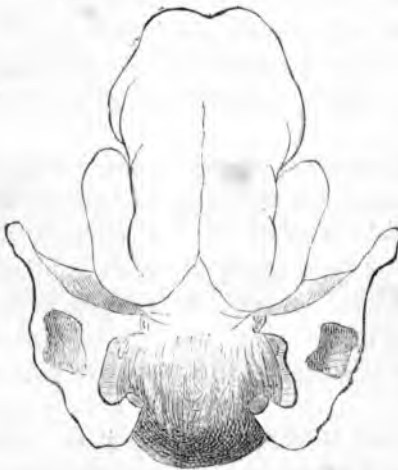
Сгибаніе головки при 1-мъ затылочномъ положеніи.

Рис. 119.



Видрѣніе головки затылкомъ въ полость таза.

Рис. 120.



Окончательный видъ затылочнаго положенія послѣ совершенія головкой внутренняго поворота.

Рис. 121.



Разгибаніе головки при прорѣзываніи затылка чрезъ половую расщелину.

чательномъ видѣ затылочнаго положенія, при чемъ лицо и лобъ бывають обращены въ крестцовую впадину, а стрѣловидный шовъ совпадаетъ съ *прямымъ размѣромъ* тазового выхода (рис. 120).

Плечики въ это время устанавливаются въ *поперечномъ* размѣрѣ тазового входа (рис. 120, 121).

Головка при внутреннемъ поворотѣ описываетъ дугу, равную $\frac{1}{8}$, $\frac{1}{4}$, $\frac{1}{2}$ окружности выхода таза: чѣмъ болѣе назадъ былъ обращенъ затылокъ, тѣмъ описываемая головкой дуга значительнѣе (напр., при заднемъ видѣ).

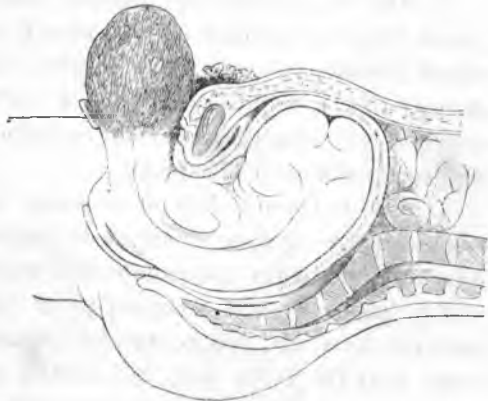
4-й моментъ: послѣ того, какъ головка установилась въ окончательномъ видѣ, т.е. въ прямомъ размѣрѣ выхода, начинается освобожденіе ея посредствомъ *прорѣзыванія* черезъ наружныя дѣтородныя части. Это совершается посредствомъ *разгибанія* (или *отклоненія назадъ*) *головки*; при разгибаніи подбородокъ удаляется отъ груди, затылокъ же приближается къ спинкѣ (рис. 121). При всемъ этомъ головка, подъ влияніемъ изгоняющихъ силъ, напираетъ на промежность, растягиваетъ ее во всѣхъ направленіяхъ, преимущественно же у задней спайки большихъ губъ, раскрываетъ мало-по-малу дѣтородную щель (рис. 108) и макушкой своей съ частію темени показывается между большими губами. *Затылокъ первый* освобождается изъ-подъ лонной дуги, затѣмъ по промежности выкатываются темя, большой родничекъ, потомъ лобъ и лицо. Во все это время, пока не выступятъ наружу темянные бугры, промежность подвергается наибольшему растяженію. Головка, прорѣзываясь, немного приподнимается вверхъ по причинѣ упругости промежности и затѣмъ, когда промежность соскользнетъ съ подбородка, немедленно склоняется внизъ.

Рис. 122.



Наружный поворотъ головки.

Рис. 123.



Начинающееся прорѣзываніе плечиковъ.

5-й моментъ: когда головка прорѣзалась, совершается *наружный поворотъ* ея и *внутренній поворотъ туловища*; внутренній поворотъ туловища есть *существенная* часть этого момента родовъ, *наружный же поворотъ головки* служитъ только указаніемъ того, что дѣлается съ туловищемъ (рис. 122). Вслѣдствіе внутренняго поворота туловища, *головка поворачивается затылкомъ къ лѣвому бедру матери, а личикомъ*

къ правому. Однимъ словомъ, *положеніе младенца* въ этотъ моментъ родовъ бываетъ *такое же*, какъ и при началѣ родовъ, и наружнымъ поворотомъ головки можно воспользоваться для провѣрки сдѣланнаго раньше распознаванія первоначальнаго положенія (перваго или второго).

По освобожденіи головки, плечики сначала поперечнымъ своимъ размѣромъ соотвѣтствуютъ поперечному діаметру полости и выхода таза, но вскорѣ помѣщаются такъ, что *правое плечико* находится *подъ правой вѣтвью лонной дуги*, а лѣвое—у лѣвой крестцово-сѣдалищной связки. Далѣе, *правое плечико* *выступаетъ изъ-подъ лонной дуги*, а *лѣвое* *выкатывается наружу со стороны промежности* (рис. 123).

Плечики поперечнымъ своимъ размѣромъ *прорѣзываются* обыкновенно *въ прямомъ размѣрѣ выхода таза* (рис. 122), а иногда *немного уклоняются отъ него, совпадая съ косыми размѣрами*.

По выхожденіи плечиковъ остальная часть туловища, изгибающагося при прохожденіи черезъ тазъ соотвѣтственно проводной линіи (рис. 123), освобождается легко и безъ задержки.

§ 183. *Механизмъ родовъ при 2-мъ затылочномъ положеніи. 1-й моментъ.* Головка при 2-мъ затылочномъ положеніи стоитъ надъ входомъ таза чаще *въ косомъ*, нежели въ *поперечномъ діаметрѣ тазового входа* и при этомъ она обыкновенно бываетъ обращена *затылкомъ* (а слѣдовательно и *малымъ родничкомъ*) *вправо и назадъ* (рис. 49), при чемъ большой родничекъ направленъ впередъ и влѣво, и палецъ при изслѣдованіи встрѣчаетъ прежде всего *лѣвую* половину темени, какъ нижележащую; *правая же*, вслѣдствіе наклоненія головки на *правый бокъ*, находится высоко и достигается труднѣе, слѣдовательно, *обратно тому, какъ при 1-мъ затылочномъ положеніи*.

При дальнѣйшемъ теченіи родовъ, а именно при прохожденіи головки черезъ тазовой входъ, малый родничекъ понижается, большой же приподнимается, что происходитъ (какъ и при 1-мъ затылочномъ положеніи) отъ *сгибанія* головки, и имѣетъ своимъ послѣдствіемъ относительное уменьшеніе головки, которая вступаетъ во входъ таза своимъ малымъ косымъ размѣромъ.

2-й моментъ. Когда головка опустилась до дна малаго таза, то она *поворачивается затылкомъ справа налево*, и при этомъ малый родничекъ проходитъ (начиная отъ *праваго* крестцово-подвздошнаго сочлененія) мимо *правой*, вертлужной впадины, мимо *праваго* подвздошно-лоннаго бугорка, мимо *правой* овальной дыры и наконецъ подходитъ подъ лонную дугу; лобъ и личико обращаются въ крестцовую впадину, слѣдовательно, головка устанавливается *въ окончательномъ видѣ*, т.-е. въ прямомъ діаметрѣ тазового выхода, какъ и при 1-мъ затылочномъ положеніи (рис. 120).

3-й моментъ. При прорѣзываніи головки происходитъ ея *разгибаніе*, сопровождающееся отклоненіемъ подбородка отъ груди такъ же, какъ и при 1-мъ затылочномъ положеніи.

4-й моментъ. Когда головка прорѣзалась, происходитъ *наружный поворотъ* ея, доказывающій, что туловище совершаетъ *внутренній по-*

воротъ и устанавливается *поперечнымъ размѣромъ плечиковъ въ прямомъ диаметрѣ* тазового выхода; *лѣвое* плечо помѣщается у лоннаго сочлененія, а *правое*—въ крестцовой впадинѣ. Вслѣдствіе внутреннего поворота туловища, при 2-мъ затылочномъ положеніи, головка *обращается лицомъ къ лѣвому бедру матери, а затылкомъ къ правому.*

5-й моментъ. Прорѣзываніе туловища, при 2-мъ затылочномъ положеніи, совершается такъ, что *лѣвое* плечико выступаетъ изъ-подъ лонной дуги, а *правое* выкатывается наружу, скользя по промежности.

Слѣдовательно, вся разница въ механизмѣ родовъ при 1-мъ и при 2-мъ затылочныхъ положеніяхъ заключается въ слѣдующемъ:

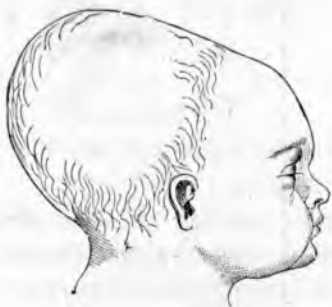
Внутренній поворотъ головки при 1-мъ затылочномъ происходитъ *слѣва вправо*, а при 2-мъ затылочномъ—*справа налѣво.*

При *наружномъ поворотѣ* головки *лицо* обращается: при 1-мъ затылочномъ положеніи къ *правому* бедру матери, а при 2-мъ затылочномъ положеніи—къ *лѣвому* бедру матери.

Сгибаніе же головки, *внѣдреніе* ея въ полость малаго таза, равно какъ *разгибаніе* головки и *прорѣзываніе* ея совершаются одинаково.

При предлежаніи *затылкомъ* черепъ сдавливается по направленію отъ лба къ затылку и въ то же время удлиняется отъ подбородка къ малому родничку; кромѣ того, черепъ сдавливается и въ поперечномъ направленіи вслѣдствіе этого происходитъ слѣдующее измѣненіе головки: лобъ подается назадъ, затылокъ вытягивается или приостряется, малый косой и большой поперечный размѣры головки (§ 96) укорачиваются, а большой косой и прямой размѣры удлиняются (рис. 124). Кромѣ того, вслѣдствіе давленія задней стѣнкой таза на обращенную къ мысу темянную кость, эта послѣдняя дѣлается плоской, а другая—выпуклой, и оттого головка послѣ родовъ представляется *скошенной* вправо или влѣво (рис. 125); эта неравномѣрность головки бываетъ тѣмъ сильнѣе, чѣмъ значительнѣе было давленіе на головку, напр., при суженіи таза въ прямомъ размѣрѣ входа.

Рис. 124.



Форма головки при родахъ затылкомъ.

Рис. 125.



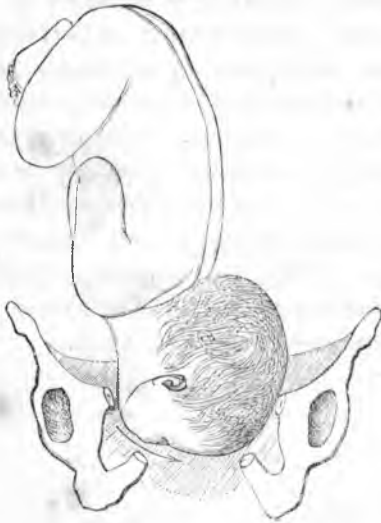
Скошенная головка младенца, родившагося въ 2-мъ затылочномъ положеніи.

Роды затылкомъ принадлежатъ къ числу наиболѣе правильныхъ и въ большинствѣ случаевъ оканчиваются благополучно и для матери, и для младенца.

§ 184. *Механизмъ родовъ при лицевыхъ положеніяхъ.* Особенности механизма родовъ всего легче усвоить себѣ, имѣя въ виду, что лицевыя положенія образуются изъ *затылочныхъ* вслѣдствіе *сильнаго разгибанія головки*, стоящей надъ входомъ таза (рис. 126). Для правильнаго и благопріятнаго окончанія родовъ, при лицевыхъ положеніяхъ, необходимо, чтобы *подбородокъ*, гдѣ бы онъ первоначально въ тазѣ ни находился (§ 105), *приблизился къ лонному сочлененію, и первый прорвался изъ-подъ лонной дуги.* При иномъ механизмѣ,—напр., если подбородокъ повернется въ крестцовую впадину,—*потребуется слишкомъ сильное вытяженіе шеи плода или вступленіе въ полость таза, одновременно съ головкой, и верхней части туловища,* причемъ роды хотя и могутъ иногда окончиться силами природы, если младенецъ *недоношенный, но съ большими затрудненіями и опасны какъ для матери, такъ и для плода.* Срочные же роды силами природы окончиться не могутъ.

Роды при 1-мъ лицевомъ положеніи. Спинка плода обращена влево, лобъ находится въ *левой* половинѣ таза, подбородокъ—въ *правой*, у праваго крестцово-подвздошнаго сочлененія (рис. 126).

Рис. 126.



Разгибаніе головки при лицевомъ положеніи.

Рис. 127.



Опущеніе лица въ полость таза.

1-й моментъ: вступая во входъ таза, головка дѣлаетъ *разгибаніе, а не сгибаніе*, какъ это бываетъ при затылочныхъ положеніяхъ; вслѣдствіе этого, *подбородокъ удаляется отъ груди, затылокъ же приближается къ туловищу;* послѣдствіемъ разгибанія головки бываетъ то, что лицо вступаетъ во входъ таза меньшими своими размѣрами. До разрыва пузыря лобъ, какъ глубже лежащая часть лица, доступнѣе, чѣмъ подбородокъ; *посль разрыва* пузыря совершается болѣе значительное разгибаніе головки, и *лицо* вполне предлежитъ во входѣ таза (рис. 126).

2-й моментъ: *внѣдреніе* или *опущеніе* личика въ тазъ. Въ этомъ положеніи лицо опускается въ полость малаго таза, *правая щека*, какъ обращенная къ *передней стѣнкѣ таза* (рис. 127), легче достигается при изслѣдованіи, чѣмъ лѣвая, *обращенная къзади*; по достиженіи лицомъ дна таза, обѣ щеки становятся приблизительно на одномъ уровнѣ.

3-й моментъ: *внутренній поворотъ* лица и туловища состоитъ въ томъ, что подбородокъ приближается къ лонному сочлененію, а лобъ *помѣщается въ крестцовой впадинѣ*; при этомъ подбородокъ описываетъ дугу *справа налево* и проходитъ мимо *правой сѣдалищной ости*, мимо *правой* вертлужной впадины, мимо *правой* овальной дыры и мимо *правого* подвздошно-лоннаго бугорка.

4-й моментъ: *прорѣзываніе*, или *освобожденіе*, головки при *предлежащемъ* лицѣ совершается посредствомъ *сгибанія*, а не посредствомъ разгибанія (какъ это бываетъ при правильныхъ родахъ затылкомъ). Сначала подбородокъ показывается изъ половой расщелины; передняя часть шеи сильно упирается въ лонную дугу, и затѣмъ лицо, лобъ, темя и затылокъ послѣдовательно скользятъ по промежности и выкатываются наружу (рис. 128). Въ этомъ періодѣ родовъ лицомъ возможенъ крикъ *неродившагося еще младенца* (такъ-называемый *маточный крикъ*).

5-й моментъ: *внутренній поворотъ* туловища и *наружный поворотъ* головки совершается совершенно такъ же, какъ и при *затылочныхъ* положеніяхъ, т.-е. стоявшія въ поперечномъ размѣрѣ плечики устанавливаются въ *прямомъ* размѣрѣ (рис. 122, 123), правое плечо, обращенное кпереди, выступаетъ изъ-подъ лонной дуги, а лѣвое, находящееся въ крестцовой впадинѣ, выкатывается со стороны промежности.

Рис. 128.



Сгибаніе головки при прорѣзываніи лица.

§ 185. *Механизмъ родовъ при 2-мъ лицевомъ положеніи: спинка* обращена *вправо*, *подбородокъ* находится въ *лѣвой* половинѣ таза, *лобъ*—въ *правой* (рис. 51). Механизмъ родовъ при 2-мъ лицевомъ положеніи отличается отъ механизма родовъ при 1-мъ лицевомъ положеніи только тѣмъ а) что *при внутреннемъ поворотѣ* подбородокъ *приближается къ лонному сочлененію*, поворачиваясь *слева направо* (а не *справа налево*), слѣдовательно, проходитъ мимо *лѣвой* вертлужины, мимо *лѣваго* подвздошно-лоннаго бугра и мимо *лѣваго* овальнаго отверстия; б) послѣ прорѣзыванія головки туловище устанавливается въ *прямомъ* размѣрѣ тазового выхода такъ, что *лѣвое* плечо, выступая первымъ, упирается въ лонную дугу, *правое* же помѣщается въ крестцовой впадинѣ и, скользая по промежности, выходитъ наружу. Соответственно этому, головка совершаетъ *наружный поворотъ*, обращаясь

лицомъ къ *лѣвому* бедру матери, подобно тому, какъ это бываетъ при 2-мъ затылочномъ положеніи.

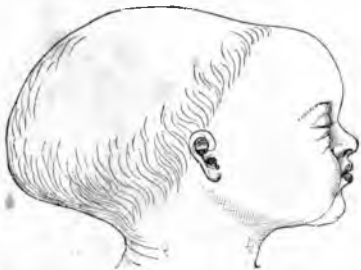
При предлежаніи *лицомъ* черепъ сдавливается сверху внизъ; сводъ черепа сплющивается такъ, что иногда вблизи большого родничка образуется сѣдловидная впадина; затылокъ выпячивается; прямой размѣръ головки удлиняется, а вертикальный и косой укорачиваются (рис. 129). При продолжительныхъ родахъ предлежащее лицо сильно опухаетъ и синѣетъ; первоначально же родовая опухоль образуется на той щекѣ, которая обращена къ передней стѣнкѣ таза.

Роды при лицевыхъ положеніяхъ не столь благопріятны, какъ при затылочныхъ: смертность дѣтей значительнѣе, глаза младенца чаще подвергаются поврежденію и зараженію; кромѣ того, лицевые роды неблагоприятно отзываются и на матери, ибо продолжаются дольше затылочныхъ.

§ 186. *Механизмъ родовъ при предлежаніи ягодицами.* Общій законъ правильнаго механизма при этомъ предлежаніи заключается въ слѣдующемъ:

Ягодицы, проходя черезъ тазовой каналъ, слѣдуютъ почти тѣмъ же движеніямъ, какія наблюдаются при прорѣзываніи плечиковъ: поперечникъ ягодицъ совпадаетъ съ *поперечнымъ* или *косымъ* діаметромъ тазового входа; *ягодица*, лежащая въ *передней* половинѣ таза,

Рис. 129.



Форма дѣтской головки при предлежаніи лица.

представляется *лежащей ниже*, до тѣхъ поръ, пока она не появится *первой* у передней спайки большихъ губъ и не упрется въ лонную дугу. Послѣ этого *объ ягодицы* становятся *сперва* на *одномъ* уровнѣ у дна таза; затѣмъ лежащая въ крестцовой впадинѣ ягодица выкатывается наружу по промежности.

Остальная часть туловища слегка поворачивается около своей продольной оси и поперечными своими размѣрами совпадаетъ съ *косыми* діаметрами таза;

въ такомъ положеніи туловище прорѣзывается до освобожденія верхнихъ конечностей.

Ручки освобождаются обыкновенно сами собой, если онѣ прижаты къ туловищу и удерживаются въ этомъ положеніи маточными сокращеніями. *Искусственное освобожденіе ихъ* требуется лишь тогда, когда, вслѣдствіе *недостаточности* маточныхъ сокращеній или *поспѣшнаго* освобожденія туловища, онѣ *приподнимаются вверхъ* и прилегаютъ къ боковымъ частямъ головки или закидываются за затылокъ.

Головка вступаетъ въ полость таза въ состояніи *сгибанія* такъ, что *продольные* размѣры ея совпадаютъ съ *поперечнымъ* или съ *однимъ изъ косыхъ* размѣровъ тазового входа и, совершивши внутренній поворотъ, помѣщается у выхода, будучи обращена затылкомъ къ *лонному* сочлененію, личикомъ же — въ *крестцовую* впадину.

Механизм родовъ при 1-мъ ягодичномъ положеніи. Какой бы ни былъ видъ этого положенія, рано или поздно онъ переходитъ въ *передній*, при которомъ спинка бываетъ обращена *вльво и впередъ*, передняя поверхность плода *вправо и назадъ*, лѣвый бокъ—*впередъ и направо*, правый бокъ—*назадъ и вльво*. Крестецъ съ копчикомъ на-ходятся у *лѣваго подвздошно-лоннаго бугорка* (рис. 130).

1-й моментъ. Вступая во входъ таза, предлежащая часть *уменьшается въ объемъ*, вслѣдствіе того, что одна изъ *ягодицъ (лѣвая)* глубже опускается, чѣмъ *правая*, что соотвѣтствуетъ сгибанію головки при за-тылочныхъ положеніяхъ и разгибанію ея при лицевыхъ.

2-й моментъ. Сжимаясь мало-по-малу, ягодичы постепенно *внѣ-дряются въ полость малаго таза и достигаютъ дна его* въ томъ же положеніи, въ какомъ онѣ находились при входѣ его. При сильныхъ *потугахъ*, обширности таза и маломъ *объемѣ* ягодичъ, опущеніе ихъ совершается быстро.

3-й моментъ. Когда *ягодицы опустятся до дна таза*, то про-межность начинаетъ растягиваться, и онѣ совершаютъ (неполный) *внут-ренній поворотъ*, вслѣдствіе котораго *лѣвая ягодица* помѣщается *подъ нисходящую вѣтвь правой лобковой кости* а *правая*—*близъ лѣвой стѣ-далищно-крестцовой связки*.

4-й моментъ. *Лѣвая ягодица* появляется наружу и *упирается въ нисходящую вѣтвь правой лобковой кости*, до тѣхъ поръ, пока *осво-бождается правая ягодица*, скользя по промежности; *обѣ ягодичы* поперечнымъ своимъ *діаметромъ* *помѣщаются или въ прямомъ, или косомъ діаметрѣ выхода таза*, чаще въ первомъ. Во время *осво-божденія* предлежащихъ *ягодицъ туло-вище*, сжатое въ полости таза, *приспо-собляется къ крестцовой впадинѣ* и про-водной линіи таза. Вслѣдствіе этого, *ниж-няя часть туловища* сгибается на бокъ, и *вогнутость сгиба*, соотвѣтствующая *лоннымъ костямъ*, *находится на лѣвомъ боку младенца*, *выпуклость же* на *пра-вомъ*, а *ягодицы* *подъ* *вліяніемъ* *упругости* *промежности* *приподымаются вверхъ* (рис. 131). По мѣрѣ *освобожденія* *ягодицъ* и *нижней части туловища* *младенца*, *пле-чики его съ ручками* *вступаютъ въ лѣвомъ косомъ размѣрѣ* *во входъ таза*, при чемъ *плодъ* *немного поворачивается около своей продольной оси*. Дойдя до *выхода таза*, *плечики* *прорѣзываются* *точно такъ же, какъ и ягодичы*: *лѣвое плечо* *подходитъ* *подъ нисходящую вѣтвь правой лобковой кости*, *правое же*—*къ лѣвой крестцово-сѣдалищной связкѣ*; *загѣмъ* *плечики*, *еще болѣе повернувшись*, *проходятъ* *черезъ наружныя дѣтородныя части*

Рис. 130.



1-й моментъ родовъ ягодичами.

почти въ *прямомъ размѣрѣ* выхода таза. *Правое* плечо чаще прорѣзывается *первымъ* со стороны крестца, *лѣвое же вторымъ*, изъ-подъ лонной дуги.

5-й моментъ. Послѣдующая головка иередь вступленіемъ въ полость таза *сгибается* и въ этомъ состояніи проходитъ черезъ входъ, полость и выходъ таза, приспособляясь своимъ *прямымъ діаметромъ* къ *поперечному* или *косымъ діаметрамъ* различныхъ отдѣловъ таза.

Въ большинствѣ случаевъ она совершаетъ *внутренній поворотъ* такъ, что *лобъ* помѣщается въ *крестцовой впадинѣ*, *затылокъ же* у лонной дуги (рис. 132). *Плечики* при этомъ становятся *поперечно*, а *спинка* обращается *впередъ*. Словомъ, совершается *внутренній поворотъ* головки и *наружный*—туловища.

Головка, освобождаясь изъ дѣтородныхъ частей, совершаетъ усиленное *сгибаніе*, вслѣдствіе чего сперва выкатывается по промежности *подбородокъ*, *лицо и лобъ*, потомъ *темя* и уже послѣ этого *изъ-подъ лоннаго сочлененія* выступает *затылокъ* (рис. 132).

При естественномъ освобожденіи головки, выкатываніе всѣхъ этихъ частей лица по промежности облегчается приподнятіемъ туловища вверхъ, а освобожденіе затылка—опущеніемъ туловища внизъ.

Механизмъ родовъ при 2-мъ ягодичномъ положеніи отличается отъ такового же при 1-мъ ягодичномъ положеніи тѣмъ, что при вступленіи въ тазъ ниже опускается *правая* ягодица (рис. 53), какъ обращенная впередъ (къ лонному сочлененію); затѣмъ при внутреннемъ

Рис. 131.



Прорѣзваніе предлежащихъ ягодицъ.

Рис. 132.



Прорѣзваніе послѣдующей головки.

поворотѣ *правая* ягодица помѣщается у нисходящей вѣтви *лѣвой* лонной кости, а *лѣвая*—у *правой крестцово-седалищной* связки. При прорѣзваніи изъ-подъ лонной дуги *первой* показывается *правая* ягодица, *лѣвая* же выкатывается по промежности; при этомъ, вслѣдствіе изгибанія туловища, *правый бокъ* дѣлается *вогнутымъ*, а *лѣвый*—*выпуклымъ*; *правое* плечико *первымъ* показывается изъ-подъ лонной дуги, а *лѣвое* выкатывается по промежности. Дальнѣйшій механизмъ родовъ совершается такъ же, какъ и при 1-мъ ягодичномъ положеніи.

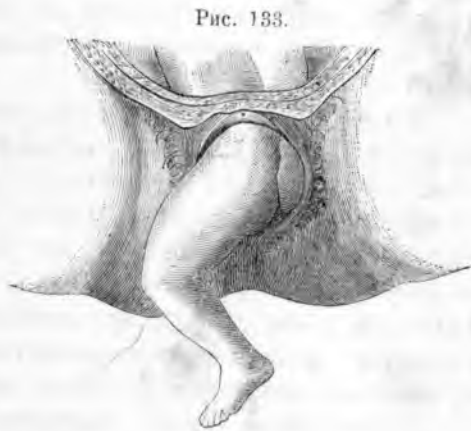
§ 187. *При ногоположеніяхъ* механизмъ родовъ совершается подобнымъ же образомъ, какъ и при ягодичныхъ родахъ, съ тою только

разницей, что поворотъ спинки впередъ (если она первоначально была обращена *взадъ*) совершается *позже*, такъ какъ при погоположеніяхъ (особенно *поблмыхъ*) нижняя часть туловища представляется мало объемистой (рис. 47), и оттого вліяніе родовыхъ путей на вращеніе туловища проявляется только тогда, когда ягодицы упрутся въ тазовое дно. Вслѣдствіе этого, *неполное* погоположеніе по механизму ближе подходитъ къ ягодичнымъ родамъ (§ 186), чѣмъ *полное*.

При неполномъ ногоположеніи одна ножка бываетъ прижата къ животу младенца и защищаетъ пуповину отъ сжатія при прохожденіи младенческаго туловища черезъ наиболѣе тѣсныя отдѣлы родовыхъ путей; другая ножка бываетъ вытянута въ длину и первая выступаетъ наружу (рис. 133).

Роды тазовымъ концомъ гораздо продолжительнѣе родовъ головкой; особенной медленностью отличается раскрытіе матки, такъ какъ мягкая предлежащая часть (ягодицы) слабо палираетъ на нижній отрѣзокъ матки. При этомъ нерѣдко бываетъ еще и преждевременное (§ 170) излітіе водъ, особенно при погоположеніяхъ.

При ягодичныхъ положеніяхъ родовая опухоль образуется на той ягодицѣ, которая обращена къ передней стѣнкѣ таза; опухоль можетъ быть очень обширна и окрашена въ темно-синій цвѣтъ, вслѣдствіе подтека крови. У мальчиковъ нерѣдко и мошонка принимаетъ участіе въ этой припухлости и можетъ представляться въ видѣ большого туго напряженнаго пузыря. При неполныхъ ногоположеніяхъ одна ножка (предлежавшая) отличается отъ другой своей припухлостью и синева-тымъ цвѣтомъ.



Прорѣзываніе ягодицъ при неполномъ ногоположеніи.

Что же касается до головки, то она при ягодичныхъ родахъ такъ быстро проходитъ черезъ тазовой каналъ, что не успѣваетъ подвергнуться тѣмъ измѣненіямъ (конфигураціи), кои неизбѣжны при черепныхъ предлежаніяхъ.

Ягодичные роды представляются *болѣе опасными* для младенца, чѣмъ черепные, ибо въ теченіе ихъ чаще возникаютъ опасныя случайности. Опасность для младенца возникаетъ въ особенности по выхожденіи нижней части туловища до пупка, особенно если потуги прекратятся и роды останутся: при этомъ пуповина на продолжительное время подвергается ущемленію между стѣнками таза и верхней частью туловища или головкой, отчего прекращается движеніе крови по пупочнымъ сосудамъ, и младенецъ — отчасти вслѣдствіе этого, отчасти вслѣдствіе охлажденія вышедшей уже части тѣла, — дѣлается преждевременныя дыхательныя движенія, по бесплодно, ибо онъ втяги-

васть въ дыхательные пути не воздухъ, а оволоплодную жидкость или слизь, въ соприкосновеніи съ коими находится послѣдующая головка; сверхъ того, на глаза, а у дѣвочекъ и на дѣтородные органы ихъ легко переносятся заразительныя болѣзни матери.

Относительно матери исходъ ягодичныхъ родовъ, несмотря на медленное ихъ теченіе, *благоприятенъ*, такъ какъ родовые пути, постепенно растягиваемые предлежащими ягодицами, лучше подготовляются къ прохожденію послѣдующей головки.

Что же касается до исхода родовъ при *ногоположеніяхъ*, то роды при предлежаніи *одной* ножкой обанчиваются благополучнѣе, чѣмъ при *полномъ* ногоположеніи, ибо въ этомъ послѣднемъ случаѣ родовые пути менѣе подготовляются къ прохожденію послѣдующей головки, и пуповина, ничѣмъ незащищенная, легче ущемляется, чѣмъ при *неполномъ* ногоположеніи, или при *задоложеніи*.

§ 188. *Роды двойнями*. Роды двойнями принадлежатъ къ правильнымъ родамъ и могутъ совершиться благополучно при помощи естественныхъ силъ природы. Хотя бы близнецы и были доношены, однакоже ростъ ихъ никогда не бываетъ очень значителенъ; кромѣ того, одинъ изъ близнецевъ обыкновенно бываетъ болѣе развитъ, чѣмъ другой (§ 121).

Рѣдко случается, чтобы оба близнеца *предлежали во время родовъ головками* или *ягодицами*; чаще бываетъ, что одинъ изъ нихъ рождается *ножками* или *ягодицами*; а другой—*головкой*.

Роды двойнями (и тройнями) наступаютъ обыкновенно на 1—2 недѣли ранѣе обычнаго срока (§ 71) и происходятъ по законамъ того механизма, который соотвѣтствуетъ предлежанію близнецевъ, слѣдовательно, такъ же, какъ и при простыхъ родахъ, но только съ болѣе медленностью, ибо сильно растянутая объемистымъ плоднымъ яйцомъ матка сокращается слабѣе. Всего дольше тянется раскрытіе матки.

По рожденіи *перваго* близнеца наступаетъ *пауза* (§ 165), и второй изъ близнецевъ рождается черезъ болѣе или менѣе продолжительный промежутокъ времени; въ большинствѣ случаевъ черезъ $\frac{1}{4}$ — $\frac{1}{2}$ часа, въ болѣе рѣдкихъ случаяхъ—черезъ нѣсколько часовъ. Если положеніе второго близнеца правильное, то онъ рождается съ болѣе легкостью, чѣмъ *первый*, ибо родовые пути уже достаточно подготовлены.

Изверженіе послѣда (будетъ ли дѣтское *одиночное* или *двойное*) происходитъ по рожденіи второго близнеца, но довольно медленно и иногда сопровождается обильной потерей крови.

Послѣ родовъ двойнями и тройнями наблюдается чаще, чѣмъ послѣ *одиночныхъ* родовъ, *слабость* маточныхъ сокращеній (§ 165) и *наклонность къ постродовымъ кровотечениямъ*.

ГЛАВА ДЕСЯТАЯ.

Объ акушерскомъ изслѣдованіи роженицъ.

Цѣль акушерскаго изслѣдованія роженицъ.—Распознаваніе начала родовъ.—Опредѣленіе срока (періода) родовъ.—Распознаваніе положеній и подлежащихъ младенца при родахъ.—Распознаваніе затылочныхъ положеній.—Распознаваніе лицевыхъ положеній.—Распознаваніе ягодичныхъ положеній.—Отличительное распознаваніе затылочныхъ, лицевыхъ и ягодичныхъ положеній.—Распознаваніе ногоположеній.—Распознаваніе правильности механизма и хода родовъ.—Распознаваніе жизни и смерти младенца во время родовъ.—Изслѣдованіе сосѣднихъ съ маткой органовъ и общаго состоянія здоровья роженицы.

§ 189. *Цѣль акушерскаго изслѣдованія роженицъ.* При акушерскомъ изслѣдованіи роженицъ, которое производится по тѣмъ же правиламъ, такими же способами и въ томъ же порядкѣ, какъ и изслѣдованіе беременныхъ женщинъ (§§ 121—138),—требуется разрѣшеніе слѣдующихъ вопросовъ, убѣдившись предварительно, что женщина *беременна* (§§ 139—142):

- 1) дѣйствительно ли женщина уже въ родахъ;
- 2) если роды уже начались, то въ какомъ срокѣ они находятся;
- 3) правильно ли положеніе младенца и чѣмъ онъ предлежитъ;
- 4) правильны ли родовые пути (§§ 132—136);
- 5) правильна ли родовая дѣятельность;
- 6) правильно ли совершается механизмъ родовъ и подвигаются ли впередъ роды;
- 7) живъ ли младенецъ и не подвергается ли онъ какой опасности;
- 8) не страдаютъ ли родовые пути и сосѣдніе тазовые органы (мочевой пузырь и прямая кишка);
- 9) каково общее состояніе здоровья роженицы.

О томъ, что *роды уже начались*, можно узнать и изъ разспроса, а равно—при наружномъ и внутреннемъ изслѣдованіи. Обыкновенно сама роженица сообщаетъ, что у нея съ извѣстнаго часа начались

перемежающіяся боли въ животѣ или поясницѣ; боли эти, хотя по временамъ и стихаютъ (и въ промежутки между ними женщина чувствуетъ себя вполне хорошо), но все-таки постепенно учащаются, становятся болѣе сильными и продолжительными и сопровождаются неприятнымъ потягиваніемъ въ тазѣ, верхней части бедеръ и поясницѣ, усиленнымъ позывомъ къ мочеиспусканію и отдѣленіемъ слизи изъ влагалища; по временамъ боли эти такъ усиливаются, что роженницу бросаетъ въ жаръ.

Такъ какъ родовыя боли нѣсколько похожи на тѣ спазмы и колики, которыя иногда бываютъ въ животѣ при запорахъ и переполненіи кишекъ вѣтрами, то неопытныя женщины, беременныя въ первый разъ, нерѣдко принимаютъ эти спазмы за *настоящія* родовыя боли и наоборотъ.

Истинныя или *настоящія* родовыя боли узнаются по слѣдующимъ признакамъ: 1) положивши распростертую руку на животъ, можно замѣтить, что во время боли матка плотнѣетъ, напрягается, слегка приподымается впередъ, становится нѣсколько меньше и остается твердой и напряженной до тѣхъ поръ, пока боль не пройдетъ; въ промежуткахъ же между болями матка становится мягкой на ощупь; 2) роженица чувствуетъ, что боли начинаются съ поясницы и крестца, распространяются въ животъ и тазъ и отзываются въ наружныхъ дѣтородныхъ частяхъ, а иногда и въ бедрахъ; 3) боли эти повторяются черезъ правильные промежутки, свободные отъ всякихъ страданій; 4) боли эти оказываютъ видимое вліяніе на влагалищную часть матки, маточный зѣвъ, околоплодный пузырь и на подлежащую часть: вслѣдствіе настоящихъ родовыхъ болей, шейка укорачивается, и влагалищная часть постепенно изглаживается (§ 165), зѣвъ начинаетъ раскрываться, пузырь напрягается, и подлежащая часть опускается ниже.

Родовыя боли отличаются еще тѣмъ, что успокоительныя (болеутоляющія) средства не уменьшаютъ и не останавливаютъ ихъ вполне.

Ничего подобнаго не бываетъ при *ложныхъ боляхъ*, которыя проявляются въ видѣ неправильныхъ болей или коликъ, мѣняющихъ свое мѣсто: онѣ не производятъ никакой перемѣны въ маткѣ, нисколько не способствуютъ ходу родовъ, скорѣе ихъ задерживаютъ, и легко устраняются пріемомъ кастороваго масла и согрѣвающими компрессами. Если *настоящія боли* и *ложныя* появляются одновременно, то роженица чувствуетъ *смѣшанныя боли*.

У многихъ женщинъ, — въ особенности же у слабонервныхъ или подвергшихся простудѣ, — маточныя сокращенія съ самаго начала родовъ отличаются сильной *болѣзненностью*; иногда же они бываютъ до такой степени сильны и часты, что на первый взглядъ ихъ можно принять за тѣ сокращенія, которыя свойственны позднѣйшимъ періодамъ родовъ. Однакоже, по состоянію маточнаго зѣва легко опредѣлить — въ началѣ ли только роды, или уже они далеко подвинулись впередъ.

При внутреннемъ изслѣдованіи (повторенномъ неоднократно) можно замѣтить, что влагалищная часть матки укорачивается (рис. 98, 99,

100); а если плодный пузырь доступенъ для пальца (рис. 66), то можно замѣтить, что онъ то плотнѣетъ и напрягается (наливается), то снова дѣлается вялымъ.

У *первородящихъ* не всегда бываетъ легко достать зѣвъ матки, частью потому, что верхушка влагалищной части бываетъ направлена вверхъ и назадъ (въ крестцовую впадину), частью же потому, что зѣвъ представляется въ видѣ едва замѣтной ямки, величиной не больше чечевицы. Напротивъ того, у *многородящихъ* находятъ при изслѣдованіи, что разрыхленный и разбухшій каналъ шейки уже настолько открытъ, что черезъ него можно проникнуть пальцемъ черезъ внутренній зѣвъ и ощупать не только напрягающіеся при схваткахъ плодныя оболочки, но даже и предлежащую часть со всѣми ея выступами и углубленіями.

Кромѣ того, при родахъ влагалищная часть рыхлѣетъ, и для того, чтобы составить себѣ понятіе о происходящемъ во время родовъ разрыхленіи влагалищной части, нужно имѣть въ виду слѣдующее: влагалищная часть въ *небеременномъ* состояніи представляется на ощупь плотной какъ кончикъ носа; во время *беременности* она становится мягкой, какъ губы рта; во время же *родовъ* она дѣлается столь же мягкой и сочной, какъ внутренняя поверхность щекъ.

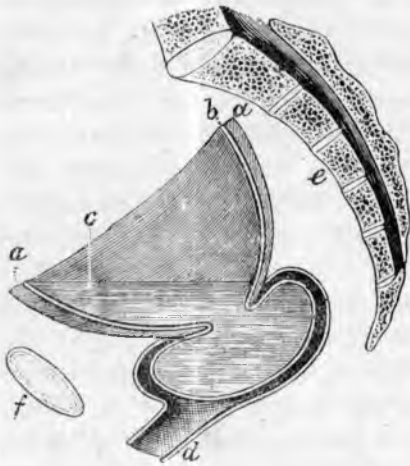
§ 190. *Распознать срокъ (періодъ) родовъ* (§ 170) возможно только при внутреннемъ изслѣдованіи; введя палецъ во влагалище и достигнувши имъ до влагалищной части матки, по состоянію ея опредѣляемъ — въ *первомъ* или во *второмъ* срокѣ роды: покуда влагалищная часть еще не изгладилась вполне и наружный зѣвъ еще не началъ открываться, опредѣляютъ *первый* срокъ родовъ (рис. 98—100). Ощупавъ же расширенное отверстіе наружнаго зѣва и выпячиваніе наливающегося пузыря, нельзя ошибиться въ томъ, что уже наступилъ *второй* срокъ родовъ (рис. 104). Для того, чтобы знать въ началѣ или въ концѣ этотъ срокъ, нужно замѣтить *степень* раскрытія зѣва: чѣмъ больше зѣвъ раскрытъ, тѣмъ второй срокъ больше подвинулся впередъ (сравн. рис. 104 и 105). Степень раскрытія зѣва принято обозначать, сравнивая величину его отверстія или съ толщиной пальца (*зѣвъ раскрытъ на 1 палецъ, на 4 пальца* и т. д.), или съ какой-нибудь монетой (двугривенный, мѣдный пятакъ и т. п.); всего правильнѣе было бы обозначать раскрытіе зѣва въ сантиметрахъ, дюймахъ или вершкахъ.

Когда при внутреннемъ изслѣдованіи нельзя уже ощупать края зѣва, вслѣдствіе *полнаго* открытія матки, или края зѣва ощущаются только въ видѣ узкой каемки, то это служитъ признакомъ наступленія третьяго срока родовъ; при полномъ открытіи матки выпячивающійся плодный пузырь большею частію прилегаетъ къ стѣнкамъ влагалища (рис. 105); но это явленіе можетъ оказаться *обманчивымъ*, если плодный пузырь выступитъ *грибомъ* черезъ неполнѣе еще открытый зѣвъ (рис. 134), какъ это нерѣдко и бываетъ при преждевременныхъ родахъ.

Если изслѣдованіе роженицы предпринято въ первый разъ въ

ту пору, когда подлежащая часть уже находится въ полости таза и край зѣва нигдѣ оцупать нельзя, то это тоже доказываетъ, что роженица находится въ 3-емъ срокѣ.

Рис. 184.



Грибовидная форма плоднаго пузыря; *a, a* матка; *b* плодная оболочка; *c* околоплодная жидкость; *d* влагалище; *e* крестецъ; *f* лонное сочлененіе.

Для безошибочнаго сужденія о состояніи плоднаго пузыря нужно имѣть въ виду: 1) что при *цѣлости* оболочки палецъ во время родовой боли иногда съ трудомъ ощущаетъ подлежащую часть (рис. 104); во время же паузы подлежащая часть легко прощупывается черезъ спавшійся и вялый пузырь, иногда свѣшивающійся складками; 2) послѣ излітія же *первыхъ водъ* подлежащая часть оказывается обнаженной, ибо плодная оболочка обыкновенно разрывается соотвѣтственно маточному устью. При *боковомъ* разрывѣ пузыря (§ 170) подлежащая часть оказывается покрытой оболочками; иногда при подобныхъ обстоятельствахъ онѣ такъ плотно надвигаются на подлежащую часть (въ особенности на головку), что, несмотря на все стараніе, невозможно бываетъ ихъ замѣтить посредствомъ одного только осязанія; въ подобномъ случаѣ иногда приходится *вводить во влагалище зеркало*, чтобы черезъ него увидать подлежащую часть или *покрытую плотно прилегающими къ ней оболочками*, или *обнаженную и покрытую волосами* (если это головка). Въ цѣлости оболочки иногда можно также убѣдиться, если, слегка приподнявши пальцемъ подлежащую часть плода (головку), заставимъ находящуюся позади младенца жидкость наполнить цѣлый еще пузырь и выпятить его въ видѣ небольшой опухоли.

Различить излітіе *ложныхъ водъ* (§ 80) отъ излітія истинныхъ при боковомъ разрывѣ пузыря едва-ли возможно.

Распознать 4-й срокъ родовъ легко даже зрѣніемъ, увидѣвши выпячиваніе промежности (рис. 108) и раскрытіе половой расщелины.

§ 191. По выходѣ на свѣтъ младенца висящій изъ дѣтородныхъ органовъ конецъ пуповины несомнѣннымъ образомъ доказываетъ, что роженица находится въ 5-мъ (или *послѣдовомъ*) срокѣ родовъ. Истеченіе крови изъ половыхъ органовъ послѣ рожденія младенца даетъ право догадываться, что дѣтское мѣсто *отдѣляется*, ибо куда дѣтское мѣсто находится еще въ *полной* связи съ маткою, и не началось еще отдѣленіе его, кровь изъ матки не идетъ. О томъ, что дѣтское мѣсто уже *отдѣлилось*, судятъ по тому, что въ зѣвѣ, или въ верхней части влагалища, ощущается при изслѣдованіи *гладкая* (внутренняя) поверхность *дѣтскаго мѣста* и *корень пуповины* (рис. 113) или *край его* (рис. 114), и кромѣ того, при наружномъ изслѣдованіи, оказы-

вается, что матка уменьшилась въ объемѣ. Если же кровоизліяніе довольно обильно, но ни во влагалищѣ, ни въ зѣвѣ нельзя оцупать внутренней (гладкой) поверхности дѣтскаго мѣста и матка не уменьшается въ объемѣ, то это будетъ служить доказательствомъ или того, что дѣтское мѣсто отдѣлилось только на *незначительномъ пространствѣ* или что *родовые пути* (матка, влагалище, наружныя дѣтородныя части) сильно повреждены (надорваны) во время родовъ, и въ такомъ случаѣ кровь льется изъ мѣста разрыва.

Съ другой стороны, отсутствіе кровотечения *не есть несомнѣнное доказательство* того, что дѣтское мѣсто еще *не отдѣлилось*; иногда кровь не показывается оттого, что зѣвъ матки *судорожно сжатъ*, и кровь вмѣсто того, чтобы свободно истекать наружу, *задерживается внутри матки и растягиваетъ ея полость*. Это задержаніе крови въ теченіе 5-го періода родовъ, а иногда (какъ это будетъ изложено впослѣдствіи) и въ послѣродовомъ состояніи, называется *внутреннимъ маточнымъ кровотеченіемъ* и принадлежитъ къ числу *весьма опасныхъ явленій*. Оно узнается по тому, что матка становится все мягче на оцупъ, какъ бы расплывается, увеличивается въ объемѣ (такъ что дно ея можетъ подняться выше пупка); роженица слабѣетъ, блѣднѣетъ, у нея появляется тошнота, замираніе сердца, въ глазахъ темнѣетъ, въ ухахъ звенитъ, наконецъ, роженица лишается сознанія, впадаетъ въ обморокъ; она можетъ даже умереть, если не будетъ подано надлежащее пособіе. Въ такихъ случаяхъ при внутреннемъ изслѣдованіи зѣвъ матки оказывается иногда такъ сжатымъ, что не пропускаетъ пальца.

О томъ, что послѣдъ начинаетъ выходить, можно узнать, если по рожденіи младенца безостановочно слѣдить рукой черезъ брюшныя стѣнки за состояніемъ матки: черезъ нѣкоторое время матка, продолжая оставаться плотной, вдругъ уменьшается въ объемѣ и, понижаясь ко входу таза, какъ бы ускользаетъ изъ-подъ руки; въ это же время роженица начинаетъ выработывать потугу, подъ вліяніемъ которой послѣдъ выскальзываетъ наружу.

§ 192. *Распознаваніе предлежаній и положеній во время срочныхъ родовъ.* При опредѣленіи положеній и предлежаній во время родовъ должно пользоваться всѣми способами не только *наружнаго изслѣдованія* (§ 127), но еще болѣе — *внутренняго* (§ 138) — съ помощью одного или двухъ пальцевъ, или даже половины руки. Маточное зеркало можетъ быть полезно или необходимо только въ исключительныхъ случаяхъ (§ 190).

Признаки, получаемые при *наружномъ* изслѣдованіи, какъ-то: форма матки продольно-яйцевидная, правильно закругленная сверху; мѣсто нахождения крупныхъ и мелкихъ частей плода, сердцебиеніе его, мѣста *шевеленія*, — доставляютъ *вспомогательныя данныя* при распознаваніи предлежаній и положеній, и ими можно пользоваться лишь тогда, когда брюшныя и маточныя стѣнки вялы, тонки и до извѣстной степени уступчивы (какъ это и бываетъ у многородящихъ), плодный

пузырь не напряженъ; а сердцебіеніе плода—если оно существуетъ — ясно и отчетливо выслушивается (§ 137).

Наоборотъ, если при зятянувшихся родахъ матка (нерѣдко судорожно-сокращающаяся) плотно обхватываетъ плодъ, брюшныя стѣнки или такъ растянуты газами, или такъ чувствительны, что нѣтъ возможности не только прощупать части плода, но даже и очертанія матки; сердцебіеніе же плода или уже прекратилось, или, хотя и существуетъ, но весьма неясное,—то иногда даже самое тщательное наружное изслѣдованіе можетъ мало разъяснить дѣло.

Поэтому точное опредѣленіе предлежаній и особенно положеній младенца въ большинствѣ случаевъ возможно лишь при *внутреннемъ изслѣдованіи*, да и то вскорѣ (приблизительно въ теченіе около часа) послѣ своевременнаго истеченія водъ (§ 169). До этого времени оно не всегда удается вслѣдствіе сильнаго напряженія плоднаго пузыря.

Спустя же долгое время по излитіи водъ, образованіе родовой опухоли на предлежащей части плода крайне затрудняетъ распознаваніе не только положеній и его видовъ, но иногда даже и предлежаній.

§ 193. *Распознаваніе предлежаній и положеній затылка.* Форма матки при затылочныхъ, какъ вообще и при *всѣхъ продольныхъ* положеніяхъ бываетъ *продольно-яйцевидная*, мелкія части плода прощупываются въ верхней половинѣ матки (рис. 70), головка въ видѣ твердаго, шаровиднаго тѣла ощущается въ нижней половинѣ живота, надъ лоннымъ сочлененіемъ. Сердцебіеніе плода слышится въ нижнемъ отдѣлѣ матки, ниже пупка, справа или слѣва бѣлой линіи (рис. 82). При *двойномъ внутреннемъ* изслѣдованіи (§ 138) въ большинствѣ случаевъ затылочное положеніе легко и точно опредѣляется въ теченіе первыхъ двухъ періодовъ и вскорѣ послѣ своевременнаго излитія водъ: головка младенца прощупывается пальцемъ черезъ сводъ влагалища, обыкновенно позади лобковыхъ костей, въ иныхъ случаяхъ надъ входомъ таза, въ другихъ — во входѣ или въ полости, въ видѣ *круглаго, гладкаго, твердаго* тѣла, которое можно или заставить *баллотировать*, иногда же — лишь только слегка приподнять. Чѣмъ глубже головка опускается въ тазъ, тѣмъ она легче ощущивается пальцемъ и распознается точнѣе; головка, вступивъ значительною своею частью во входъ таза, устанавливается неподвижно, и вызвать въ ней баллотированіе уже невозможно. Съ раскрытіемъ маточнаго зѣва настолько, что сквозь него можно провести палецъ (рис. 66, 103, 104), даже при цѣлости оболочекъ плоднаго яйца *легко прощупать или одинъ изъ швовъ, или одинъ изъ родничковъ (большой или малый)*. Коль скоро это удалось, то не только предлежаніе, но и положеніе головки можетъ быть узвано самымъ точнымъ образомъ. Большой родничекъ отличается (§ 94) отъ малаго своей величиной и четырехугольной формой (рис 41). Достигнувши пальцемъ *малаго родничка*, опредѣляемъ несомнѣнно *предлежаніе затылкомъ*.

Однакоже иногда возникаетъ сомнѣніе: дѣйствительно ли палецъ осязаетъ *малый* родничекъ или же ощущиваемое углубленіе есть боко-

вой (височный) родничек (§ 94), так как этот послѣдній тоже можетъ сдѣлаться доступнымъ — при боковомъ наклоненіи головки (рис. 135); такъ какъ и форма, и величина обоихъ родничковъ почти одинаковы, то боковой родничекъ опредѣляютъ только нахожденіемъ вблизи его уха, которое при сильномъ боковомъ наклоненіи головки иногда опускается такъ низко, что помѣщается въ проводной линіи таза.

Распознать малый родничекъ отъ височнаго возможно лишь по излитіи воды, а въ исключительныхъ обстоятельствахъ лишь при глубокомъ введеніи не только одного пальца, но иногда даже полу-руки.

Если малый родничекъ находится въ *левой* половинѣ таза, то мы опредѣляемъ *первое* затылочное положеніе; если же въ *правой* половинѣ — второе затылочное положеніе.

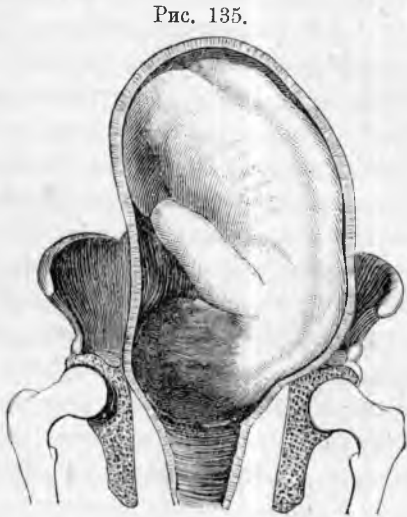


Рис. 135.

Боковое наклоненіе головки.

Смотря по тому, къ какому именно пункту таза ближе находится малый родничекъ, судятъ о *видѣ положенія*: если онъ находится вблизи одного изъ подвздошно-лонныхъ бугорковъ, то это будетъ *передній видъ* 1-го или 2-го затылочнаго положенія; если онъ обращенъ къ срединѣ безымянной линіи (къ одному изъ концовъ поперечнаго діаметра входа), то — *поперечный видъ*; если, наконецъ — вблизи крестцово-подвздошнаго сочлененія — *задній видъ*.

Въ случаѣ, если, по какой бы то ни было причинѣ, не достигаемъ родничковъ, но прощупываемъ только въ передней половинѣ таза часть круглую, гладкую, твердую (одну изъ половинъ волосистой части черепа) то, скользя по головкѣ со стороны крестцовой впадины въ направленіи къ мысу, попадаемъ на стрѣловидный шовъ. Поперечное или косвенное направленіе его (соотвѣтственно поперечному или косому *размѣру тазоваго входа*) указываетъ уже на одно изъ затылочныхъ положеній. Проводя пальцемъ вдоль стрѣловиднаго шва, можно найти на одномъ изъ его концовъ или большой, или малый родничекъ.

Для того, чтобы при внутреннемъ изслѣдованіи не принять стрѣловидный шовъ за ламбовидный (§ 93), нужно имѣть въ виду, что стрѣловидный шовъ идетъ *прямо* (рис. 41), ламбовидный же шовъ идетъ съ легкимъ *изгибомъ* (рис. 42); края темянныхъ костей у стрѣловиднаго шва постепенно *истончаются*, у ламбовиднаго же шва края костей образуютъ обрывъ; кромѣ того, затылочная кость всегда вдвигается подъ темянныя кости. Для отличія стрѣловиднаго шва отъ височнаго, служитъ близость большого родничка (рис. 41, *ba*).

При болѣе значительномъ раскрытіи маточнаго зѣва и истонченіи его стѣнокъ, а тѣмъ болѣе—по излитіи водъ, только-что сказанные признаки становятся еще болѣе доступными и ясными для осязанія до тѣхъ поръ, пока не образуется на головкѣ *родовая опухоль* (рис. 124).

Съ развитіемъ этой опухоли швы и роднички заплываютъ и болѣе или менѣе закрываются ею. Въ иныхъ случаяхъ головная опухоль достигаетъ столь значительныхъ размѣровъ, что выполняетъ большую часть полости малаго таза и тогда при изслѣдованіи представляется часть мягкая, покрытая волосами, которые однако не легко осязаются. Въ такомъ случаѣ распознаваніе не только положенія, но и предлежанія затылкомъ становится затруднительнымъ, и при поверхностномъ изслѣдованіи *легко смѣшать предлежаніе головки съ предлежаніемъ ягодицъ, лица или съ предлежаніемъ плеча*. Въ подобныхъ случаяхъ глубоко проводя одинъ или два пальца между головкой и стѣнками таза (то спереди—со стороны лоннаго сочлененія, то сзади—со стороны крестца), иногда удается достигнуть до уха; судя по тому, куда обращена выпуклость его раковины (*справа или влево*), можно догадаться о положеніи и затылка (рис. 48, 49).

§ 194. *Распознаваніе предлежаній и положеній лицомъ*. При *наружномъ изслѣдованіи* иногда ощущается выдающійся надъ лонными костями затылокъ, а между нимъ и туловищемъ—то углубленіе, которое образуется при разгибаніи головки (рис. 50, 51); но однимъ этимъ признакомъ довольствоваться нельзя, ибо и при *заднихъ* видахъ затылочныхъ положеній можно ощупать при наружномъ изслѣдованіи похожее углубленіе между подбородкомъ и грудью младенца (сравн. рис. 49 и 50). При подобныхъ условіяхъ весьма полезнымъ для распознаванія *лицевыхъ положеній* отъ *затылочныхъ* оказывается *выслушивание*: такъ какъ при *лицевыхъ* положеніяхъ грудь младенца иногда далеко заходитъ въ половину матки, противоположную той, гдѣ находится спинка (рис. 50), то сердцебиеніе слышно въ этой половинѣ; напр., при 1-мъ лицевомъ положеніи спинка плода ощущается слѣва, мелкія части—справа, а сердцебиеніе слышится правѣ бѣлой линіи, ниже пупка (почти какъ при 2-мъ затылочномъ положеніи).

При *внутреннемъ изслѣдованіи* лицевыя предлежанія большею частью легко распознаются во время родовъ: *лобъ, глаза, носъ* съ ноздрями, *ротъ* съ краями *челюстей* и *языкомъ*, и *подбородокъ* характеризуютъ лицевую часть черепа. Прощупываніе даже одной только изъ этихъ частей достаточно для опредѣленія предлежанія: такъ напр., если лобъ находится въ лѣвой половинѣ таза, то подбородокъ будетъ имѣть мѣсто въ правой, что соответствуетъ *первому лицевому положенію*; наоборотъ—если лобъ въ правой половинѣ таза, то подбородокъ въ лѣвой; слѣдовательно, это будетъ *второе лицевое положеніе*. Принявши же во вниманіе, во-первыхъ, нахожденіе лба относительно главныхъ точекъ на костяхъ таза (§ 105), а во-вторыхъ, совпаденіе длинника лица съ однимъ изъ діаметровъ тазового входа (поперечнымъ или косымъ), легко догадаться куда именно направленъ (впередъ, назадъ

или вбокъ) подбородокъ, а вмѣстѣ съ этимъ и опредѣлить *видъ* положенія (§ 106).

Лобъ обыкновенно глубже другихъ частей лица опускается въ полость таза и первый прощупывается при внутреннемъ изслѣдованіи. Онъ представляется въ видѣ отрѣзка пара, съ лобнымъ швомъ (рис. 41), который оканчивается въ одну сторону угломъ большого родничка, въ другую же, по направленію продольнаго лицевого размѣра, переходитъ къ носу. *Носъ* представляется въ видѣ возвышенія съ двумя отверстиями—поздьями. При только-что сказанномъ переходѣ, проводя палецъ въ поперечномъ направленіи (относительно лица), прощупываютъ одно или оба *глазныя яблока*, въ видѣ небольшихъ возвышеній, окруженныхъ костными краями. Далѣе, по направленію продольнаго лицевого размѣра встрѣчаемъ *ротъ*— часть лица, всегда доступную изслѣдованію, а потому *самую существенную для распознаванія* (§§ 184, 185). Онъ представляется въ видѣ отверстия, въ которое легко вводится конецъ пальца, встрѣчающій тотчасъ края челюстей. Если младенецъ живъ, то онъ иногда сосетъ палецъ. Поэтому, достигнувъ изслѣдующимъ пальцемъ до ротика плода, при внимательномъ изслѣдованіи опредѣляемъ не только предлежаніе лица, но его положеніе и даже видъ положенія.

Но легкость или трудность распознаванія лицевыхъ положеній зависитъ отъ періода родовъ: до излитія водъ (особенно при маломъ открытіи зѣва) оно почти такъ же затруднительно, какъ и во время беременности, по причинѣ высокаго стоянія предлежащей части и напряженности плодныхъ оболочекъ, черезъ которыя трудно осязать органы, характеризующіе лицо. Спустя же долгое время послѣ (своевременнаго даже) излитія водъ отекая опухоль щекъ, особенно если она достигла значительныхъ размѣровъ, скрываетъ носъ, глазныя яблоки, измѣняетъ направленіе расщелины рта изъ поперечнаго въ продольное. Во всякомъ случаѣ, коль скоро есть возможность отыскать ротъ и въ него ввести палецъ, то въ распознаваніи предлежанія, положенія и вида его ошибки быть не можетъ.

§ 195. *Распознаваніе предлежаній и положеній нижнимъ концомъ плода: ягодицами, ножками или ножкою.* Предлежаніе нижнимъ концомъ плода у беременной на сносѣ и въ началѣ родовъ, до разрыва плоднаго пузыря, можетъ быть опредѣлено помощью наружнаго акушерскаго изслѣдованія, при тѣхъ благопріятныхъ условіяхъ со стороны матери, при которыхъ чрезъ брюшныя стѣнки можно прощупать *крупныя части плода и преимущественно головку* (§ 128). Въ такомъ случаѣ она прощупывается въ видѣ твердаго, круглаго тѣла, паходящагося *у дна матки* (рис. 71), отклоненнаго въ ту или другую сторону. Сердцебиеніе плода мы находимъ *въ верхнемъ отдѣлѣ* матки (рис. 82, 1', 2'). При *внутреннемъ изслѣдованіи* не встрѣчаемъ тѣхъ явленій, которыя бывають при предлежаніи затылкомъ (§ 193): обыкновенно предлежащая часть стоитъ *высоко* и по причинѣ своей мягкости или вовсе не прощупывается, или прощупывается съ большимъ трудомъ.

Иногда прощупывается сквозь нижній отрѣзокъ матки или сквозь оболочки плоднаго яйца *какая-нибудь мелкая часть (стопа или колѣно)* обыкновенно весьма подвижная, легко ускользающая отъ пальца. Зѣвъ иногда имѣетъ поперечно-овальную форму. Величина выпяченного во влагалище пузыря бываетъ значительныхъ размѣровъ и первыя воды истекаютъ въ обилии, вслѣдствіе того, что ягодицы, вступая во входъ таза, не вполне его закрываютъ, хотя это бываетъ и при другихъ положеніяхъ.

Самымъ точнымъ образомъ предлежаніе ягодицами, ножками или ножкою, колѣнями или колѣномъ опредѣляется *по излитіи водъ*.

Ягодицы распознаются по двумъ полусферическимъ, мягкимъ опухолямъ, опускающимся въ полость малаго таза. *Передняя опухоль опускается ниже*, на ней прощупывается одно мѣсто, болѣе плотное — это большой вертелъ, который можетъ иногда ввести въ заблужденіе неопытный палецъ, принимающій ягодицы за затылокъ, особенно, если изслѣдованіе будетъ производиться во время схватокъ. Но проведя палецъ по лежащей части по направленію къ крестцовой впадинѣ и вверхъ, встрѣчаемъ другую мягкую опухоль. Между обѣими опухолями находится углубленіе, въ которомъ помѣщается заднепроходное отверстіе. Оно составляетъ *главную часть* при опредѣленіи предлежанія и положенія ягодицами. Прощупавъ верхушку копчика и скользя пальцемъ по углубленію, въ одной сторонѣ находимъ крестецъ, въ другой — дѣтородныя части плода. Убѣдившись, что ощупываемое отверстіе есть дѣйствительно задній проходъ съ верхушкою копчика, безъ всякаго затрудненія можно опредѣлить не только предлежаніе и положеніе, но и виды ихъ (§§ 105, 106).

Хотя *по дѣтороднымъ частямъ* можно опредѣлить полъ плода *прежде рожденія* его на свѣтъ, но иногда легко впасть и въ ошибку: мошонка и большія дѣтородныя губы, обыкновенно припухшія, представляются въ видѣ крупной, мягкой опухоли, выдающейся между бедрами. Различіе заключается въ томъ, что, при проведеніи пальцемъ по опухоли отъ копчика къ передней поверхности тѣла плода, мошонку ощущаемъ въ видѣ *опухолы нераздѣльной*; большія же дѣтородныя губы представляютъ при этомъ изслѣдованіи *опухоль раздѣльную*. При ягодичныхъ положеніяхъ изслѣдующій палецъ бываетъ замазанъ первороднымъ каломъ; кромѣ того, первородный калъ почти постоянно и въ изобилии выдѣляется во время потугъ. Объ отличительномъ распознаваніи задняго прохода и рта будетъ сказано ниже (§ 196).

Распознаваніе предлежаній ножками по излитіи водъ не представляетъ особенной трудности, однакоже ножка при высокомъ ея положеніи можетъ быть смѣшана съ ручкою. Отличія суть слѣдующія:

Ножка.

1) *Стопа* соединяется съ голенью подъ угломъ и у плода верхняя поверхность ея значительно приближена къ передней повер-

Ручка.

1) *Ручная кисть* соединяется съ предплечіемъ по прямой линіи; при изслѣдованіи всего чаще осязаются согнутые пальцы, которые

ности голени, поэтому, при изслѣдованіи пятка, какъ ниже стоящая часть, всего чаще ошупывается прежде другихъ частей стопы.

2) *Стопа* представляется довольно узкою, имѣющею одинъ край толстый и вогнутый, другой узкій; пальцы короткіе, плотно прилегаютъ другъ къ другу, одинаковой длины. Мышечки (лодыжки) толстые.

По отношенію толстаго края стопы къ пяткѣ и къ большому пальцу легко отличить правую ножку отъ лѣвой. Пятка можетъ быть смѣшана съ локтемъ; но стоитъ только, при нѣкоторомъ вниманіи, провести палецъ по подлежащей части какъ можно выше, то, при *предлежаніи пяткою*, мы *встрѣтимъ стопу съ пальцами*, а также — *лодыжки*; при *локте* же найдемъ *предплечіе и ручную кисть*. Ножки составляютъ весьма подвижныя части и положеніе ихъ окончательно устанавливается послѣ того, какъ тазовая часть плода вступить въ полость таза матери, поэтому опредѣленіе положеній ножками не важно. При *полномъ* ногопредлежаніи нужно внимательно сравнивать между собой обѣ ножки, чтобы убѣдиться—не принадлежатъ ли онѣ двумъ разнымъ младенцамъ (рис. 47).

Распознаваніе *предлежанія колынями* (которыя, однакоже, встрѣчаются довольно рѣдко) весьма легко: стоитъ только обратить вниманіе на *объемъ колынного сустава и надколынную чашечку*, чтобы не смѣшать этого предлежанія ни съ локтевымъ, ни съ плечевымъ.

§ 196. *Отличительное распознаваніе предлежаній затылкомъ, лицомъ, ягодицами и плечомъ*. Изъ вышесказаннаго видно, что встрѣчаются случаи, при которыхъ весьма трудно опредѣлить подлежащую часть плода. Трудность распознаваній зависитъ большею частію отъ отечнаго состоянія подлежащей части или же отъ ущемленія ея. Ущемленіе бываетъ обыкновенно вслѣдствіе продолжительности родовъ—по истеченіи водъ, при сильныхъ схваткахъ. Чѣмъ долѣе продолжается ущемленіе подлежащей части живого плода, которая не подвигается впередъ, тѣмъ *отечная* или *родовая* опухоль ея достигаетъ болѣе значительныхъ размѣровъ. При этомъ матка большею частью плотно обхватываетъ плодъ и лишаетъ насъ возможности воспользоваться признаками, получаемыми при наружномъ изслѣдованіи (§ 192), кромѣ доставляемыхъ выслушиваніемъ.

Однако надлежащее изслѣдованіе можетъ дать почти всегда достаточныя данныя для опредѣленія той или другой подлежащей части плода. Общее правило, которымъ нужно руководствоваться въ подобныхъ случаяхъ, есть то, чтобы *тщательно изслѣдовать, однимъ или двумя пальцами, даже полурокою, всю поверхность опухоли, которая выполняетъ верхнюю часть влагалища, до мѣста ея ущемленія*. Открытіе на этой опухоли одного изъ отверстій (*рта* или *задняго прохода*)—

у живого плода иногда захватываютъ палецъ изслѣдователя.

2) *Ручная кисть* шире стопы, имѣетъ ровные края, пальцы длиннѣе, различной длины, большой палецъ значительно отстоитъ отъ указательнаго.

которыя, какъ было сказано выше, могутъ быть всегда узнаны, — обозначать не только подлежащую часть, но и даетъ возможность опредѣлить ея положеніе (§§ 194, 195).

Ротъ можетъ быть смѣшанъ съ *отверстіемъ задняго прохода*, хотя при внимательномъ изслѣдованіи подобной ошибки возможно избѣжать: палецъ, вводимый въ ротъ рождающагося плода, не встрѣчаетъ сопротивленія; тотчасъ прощупываются края челюстей, языкъ или твердое нѣбо, иногда младенецъ сосетъ палецъ. При проведеніи же пальца въ задній проходъ встрѣчается сопротивленіе со стороны мышцы, сжимающей задній проходъ, особенно, если младенецъ живъ, и тогда въ задній проходъ входитъ только конецъ пальца и прощупывается верхушка копчика, а на пальцѣ изслѣдователя замѣчается первородный калъ. Если младенецъ мертвъ, то сфинктеры расслаблены, палецъ входитъ свободнѣе и первородный калъ замѣчается во влагалищѣ и на наружныхъ дѣтородныхъ частяхъ матери.

Теперь остается сказать *объ отличіи ущемленной волосистой части головки плода отъ ущемленного плеча*. Извѣстно, что первая покрыта волосами, а послѣдняя — нѣтъ, но не у всякаго въ пальцахъ развито осязаніе настолько, чтобы онъ могъ прощупать волосы, особенно, когда они покрыты слизью, кровяными сгустками и пр. Поэтому, коль скоро на осязаемой опухоли нѣтъ ни одного изъ упомянутыхъ отверстій и палецъ изслѣдователя не въ состояніи опредѣлить, покрыта ли подлежащая часть волосами или нѣтъ, *нужно ввести маточное зеркало*, проспринцовать черезъ него тепловатымъ дезинфицирующимъ растворомъ (§ 123), осушить подлежащую часть корпійной висточкою или ватой, и тогда *простой осмотръ разяснитъ дѣло*.

Когда посредствомъ ручного изслѣдованія опредѣлено предлежаніе той или другой части, то въ видахъ опредѣленія положенія *нужно постараться, и при томъ безъ особеннаго насилія, провести палецъ выше ущемленія и обследовать подлежащую часть*, насколько это возможно (§ 192, 193, 194). Обыкновенно это глубокое проведеніе пальца бываетъ возможно сбоку мыса, спереди одного изъ крестцово-подвздошныхъ сочлененій; при предлежаніяхъ головкой можно провести одинъ или два пальца, а при предлежаніяхъ плечомъ — пальъ-руки.

§ 197. *Распознаваніе правильности механизма и хода родовъ*. При наблюденіи за ходомъ родовъ всегда требуется опредѣлить: а) *происходитъ ли надлежащимъ образомъ раскрытіе матки* (§§ 165, 166, 170); б) *совершается ли правильно механизмъ родовъ* и в) *подвигаются ли роды впередъ*. Распознать это можно только при внутреннемъ изслѣдованіи, которое должно быть повторено нѣсколько разъ, черезъ извѣстные промежутки времени: въ началѣ родовъ и при слабой родовой дѣятельности матки *рѣже* — черезъ 2 или 3 часа; въ 3-мъ же срокѣ *чаще* — черезъ 1 часъ, даже черезъ $\frac{1}{2}$ часа (при сильныхъ потугахъ и у многородящихъ).

Въ началѣ родовъ при *затылочныхъ* положеніяхъ необходимо узнать *совершила ли головка сгибаніе или нѣтъ*. Это узнается, смотря по тому,

который изъ родничковъ *глубже* опустился въ полость малаго таза: если малый родничекъ легче достигается пальцемъ при изслѣдованіи, чѣмъ большой, или если этотъ послѣдній вовсе не прощупывается, то это почти всегда значить, что головка совершила *достаточное* сгибаніе. Наоборотъ — легкое достиженіе большого родничка, или полная невозможность ощупать малый, указываетъ на то, что сгибаніе головки еще не совершилось.

При болѣе значительномъ раскрытіи маточнаго зѣва, истонченіи его краевъ, а тѣмъ болѣе послѣ излитія водъ, только-что указанные признаки становятся болѣе доступными и ясными для осязанія до тѣхъ поръ, пока не образуется на головкѣ *родовая опухоль* (§ 170).

При предлежаніи *лицомъ* требуется опредѣлить сдѣлала ли головка *разгибаніе*: при *недостаточномъ* разгибаніи большой родничекъ и лобъ легче достигаются, нежели подбородокъ; если же при изслѣдованіи оказывается, что подбородокъ опустился *ниже*, чѣмъ лобъ, то не можетъ быть болѣе сомнѣнія, что головка сдѣлала *полное разгибаніе*.

Объ *опущеніи* предлежащей головки въ полость малаго таза можно судить по тому, что предлежащая часть при каждомъ новомъ изслѣдованіи оказывается стоящей все ниже и ниже, мало-по-малу выполняетъ собою полость малаго таза и постепенно приближается къ тазовому выходу. Нужно, однакоже, помнить, что при предлежаніи головкой подобное опущеніе можетъ оказаться *обманчивымъ*, если головка задержана во входѣ стуженнаго таза, а влагалище выполнено *родовой опухолью*, которая иногда достигаетъ такихъ значительныхъ размѣровъ, что занимаетъ большую часть тазовой полости.

Распознать *кажущееся* опущеніе головки въ тазъ отъ *настоящаго* можно при двойномъ изслѣдованіи: если головка дѣйствительно находится уже въ маломъ тазѣ, то она болѣе не ощущается надъ лоннымъ сочлененіемъ въ видѣ плотнаго, шаровиднаго тѣла (рис. 70); кромѣ того, глубоко опустившуюся въ тазъ предлежащую головку почти невозможно приподнять кверху изслѣдующимъ пальцемъ, что иногда удается при стояніи головки во входѣ.

Въ концѣ 3-го срока родовъ очень важно знать (въ особенности при предлежаніи затылкомъ, а еще болѣе при предлежаніи лицомъ), совершаетъ ли предлежащая часть внутренней поворотъ надлежащимъ образомъ и устанавливается ли она въ *окончателномъ видѣ* (§ 181). Въ этомъ легко убѣдиться, если нѣкоторое время слѣдитъ пальцемъ (не выводя его наружу) за малымъ родничкомъ (при затылочныхъ положеніяхъ), или за подбородкомъ (при лицевыхъ): иногда этотъ поворотъ совершается въ столь короткое время (особенно у многородящихъ) и съ такою паглядностью, что почти невозможно этого не замѣтить. При болѣе медленномъ теченіи родовъ (у первородящихъ) подобному наблюденію можетъ помѣшать родовая опухоль; въ послѣднемъ случаѣ необходимо проникнуть пальцемъ поглубже, проведя его (или спереди, или сзади) между предлежащей частью* и стѣнками влагалища, при чемъ всегда удастся ощупать или стрѣловидный шовъ, или который-

побудь изъ родничковъ, или ухо; сообразивши отношеніе этихъ частей къ точкамъ таза (§ 105), уже легко опредѣлить положеніе головки въ его полости; напимѣрь, если ухо при изслѣдованіи найдено позади лоннаго сочлененія, то ясно, что головка еще не совершила внутренняго поворота; или, если замѣчаютъ, что стрѣловидный повъ еще не вполне совпадаетъ съ прямымъ размѣромъ тазовой полости, то это тоже доказываетъ, что головка еще не стоитъ въ окончательномъ видѣ.

При *модичныхъ* родахъ необходимо знать, въ какую сторону имѣеть наклонность поворачиваться спинка младенца — *впередъ* или *назадъ*; въ этомъ легко убѣдиться, если при прорѣзываніи ягодицъ слѣдить глазами, куда направляется крестецъ. При *ногоположеніяхъ* (полныхъ или неполныхъ) направленіе стопы пальцами впередъ или назадъ (рис. 133) служитъ въ этомъ отношеніи лучшимъ указаніемъ.

Но гораздо важнѣе распознать при родахъ тазовымъ концомъ, вступаетъ ли въ тазъ послѣдующая головка въ состояніи *сгбанія* или *разгбанія*. Въ первомъ случаѣ шея младенца представляется короткой и вогнутой, а подбородокъ легко можно прощупать. Во второмъ случаѣ шея вытянута, и до подбородка иногда нельзя достигнуть пальцемъ.

§ 198. *Опредѣленіе жизни и смерти плода во время родовъ.* Хотя роды совершаются одинаково и при живомъ и мертвомъ плодѣ, однакоже, знать во время родовъ, что утробный младенецъ еще живъ, весьма важно, ибо уходъ за роженицей и подаваемые ей пособія не вполне одинаковы въ томъ и другомъ случаѣ.

О томъ, что *младенецъ живъ*, можно судить по слѣдующимъ признакамъ: 1) если женщина до самыхъ родовъ оставалась *здоровой и не подвергалась никакимъ вреднымъ внѣшнимъ вліяніямъ*, ни *тяжелымъ болѣзнямъ*, которыя бы могли вредно повліять на жизнь плода (§ 144); 2) если *сердцебиеніе и движенія* плода были ясны не только до начала родовъ, но продолжаютъ быть такими и во время ихъ; 3) если на *предлежащей части образуется родовая опухоль*; 4) если при прорѣзываніи ягодицъ замѣтно *сопротивленіе сфинктера задняго прохода*, или *пульсація пуповины*; 5) если выступившая наружу мелкая часть плода (ручка или ножка) при щекотаніи ея начинаетъ корчиться; 6) если выпавшая пуповина еще *пульсируетъ*. Изъ всѣхъ этихъ признаковъ *наиважнѣйшіе* суть: а) *ясно слышимое сердцебиеніе*; б) *движенія плода* и с) *ощущаемое биеніе пуповины*.

При выслушиваніи сердцебиенія во время родовъ нужно выбирать для этого *паузу* между родовыми болями, такъ какъ во время родовой схватки сердцебиеніе младенца всегда замедляется и настолько становится глухимъ и неяснымъ, что его иной разъ почти не слышно.

Выслушивая во время родовъ сердцебиеніе младенца, нужно не только замѣтить (по часамъ) число ударовъ въ 1 минуту, но еще и обратить вниманіе на то — *равномѣрно ли и не прерывисто ли биеніе*, т.-е. не бьется ли младенческое сердце съ остановками. Подобная *неправильность* сердцебиенія всегда доказываетъ, что младенецъ находится въ *большой опасности*.

Вообще можно сказать, что до излитія водъ, — какъ бы долго роды ни продолжались, — младенецъ находится почти въ безопасности (если только у роженицы нѣтъ *кровотеченія* и *судорогъ*); совсѣмъ въ иномъ видѣ представляется дѣло послѣ истеченія водъ (особенно послѣ *обильнаго* и *преждевременнаго*): матка тѣсно обхватываетъ младенца со всѣхъ сторонъ, сдавливая пуповину, вслѣдствіе чего прекращается плацентарное кровообращеніе, кромѣ того, при слишкомъ долгомъ стояніи головки въ полости таза (*долѣе 6 часовъ*) можетъ быть застой крови въ мозгу и послѣдовать смерть младенца.

Что *младенецъ уже мертвъ*, можно судить на основаніи слѣдующаго:

1) если женщина во время родовъ *не чувствуетъ тѣхъ движеній*, которыя чувствовала до наступленія родовъ и если отсутствіе движенія точно такъ же несомненно и для посторонняго наблюдателя; 2) если не слышно больше *сердцебиенія*; 3) если при подлежащей головкѣ послѣ разрыва пузыря *изливаются воды, окрашенныя первороднымъ каломъ или съ сильнымъ запахомъ*; 4) если на подлежащей части не образуется родовая опухоль; та же, которая уже образовалась, *перестаетъ быть столь плотной и рѣзко замѣтной, какъ это было раньше, а дѣлается мягкой и вялой*; 5) если подлежащая мелкая часть (напр., ножка или выпавшая ручка) *вяла, холодна, и если въ ней пульсъ болѣе не ощущается, а щекотаніемъ уже нельзя вызвать рефлекторныя движенія* ея, или если на выпавшей мелкой части замѣчается образованіе *пузырей и смущиваніе кожицы, иногда цѣлыми лоскутками*; 6) если при предлежаніи ягодицами *заднепроходное отверстіе вяло и свободно пропускаетъ палецъ*; 7) если пуповина (напр., при выпаденіи ея) *не пульсируетъ, а холодна и вяла, блѣдна или зеленовата*; 8) если кости черепа отличаются *необыкновенной подвижностью и при изслѣдованіи надвигаются одна на другую съ хрустѣніемъ и трескомъ*.

§ 199. *Изслѣдованіе сосѣднихъ съ маткой тазовыхъ органовъ и общаго состоянія роженицы.* Такъ какъ при родахъ тазовые органы подвергаются сжатію, то и объ ихъ состояніи необходимо время отъ времени освѣдомляться; особеннаго вниманія требуетъ — *мочевой пузырь*: никогда не слѣдуетъ довольствоваться увѣреніями роженицы, что она только-что испустила мочу, ибо изъ переполненнаго пузыря моча если и истекаетъ, то лишь малыми количествами; большая же часть ея остается задержанной. Эту задержку можно легко распознать при наружномъ изслѣдованіи: надъ лобкомъ замѣчается *шарообразная, зыблящаяся опухоль, которая исчезаетъ послѣ введенія катетера*.

Иногда раздутыя вѣтрами кишечныя петли, помѣщаясь спереди матки, могутъ быть приняты за переполненный мочевой пузырь; при помощи постукиванія (§ 130) устраняется всякое сомнѣніе на этотъ счетъ.

Сверхъ того, величайшую важность имѣетъ изслѣдованіе *состава мочи* посредствомъ *кипяченія* ея (см. гл. XXVI) съ цѣлью опредѣлить присутствіе *бѣлка*.

Большое вліяніе на ходъ родовъ имѣетъ и *общее состояніе ро-*

женицы: чѣмъ она здоровѣе, бодрѣе и крѣпче, тѣмъ роды идутъ благопріятнѣе. Важными указателями здороваго состоянія роженицы служатъ ея *пульсъ* и *температура тѣла* (§ 176). И то, и другое нужно опредѣлять во время родовъ нѣсколько разъ, особенно въ 3-мъ и 4-мъ срокахъ *затянувшихся и запущенныхъ* родовъ (§ 177).

Для болѣеи безопибочности нужно и пульсъ, и температуру сперва опредѣлить въ самомъ началѣ родовъ; при изслѣдованіи пульса роженицы нужно считать его удары не во время родовыхъ болей и потугъ (ибо въ это время пульсъ учащается), а во время паузы.

ГЛАВА ОДИННАДЦАТАЯ.

Объ уходѣ за роженицами при правильныхъ родахъ.

Призывъ акушерки къ родамъ.—Инструменты, лѣкарства и вещи, необходимыя при уходѣ за роженицей.—Выборъ помѣщенія для роженицы.—Устройство родильной кровати, простой и поперечной.—Уходъ и пособія въ 1-мъ и 2-мъ срокахъ родовъ.—Уходъ и пособія въ 3-мъ и 4-мъ срокахъ родовъ.—Уходъ и пособія въ 5-мъ срокѣ родовъ.—Уходъ и пособія при родахъ двойнями.—Особенности ухода за многорождицами.

§ 200. *Призывъ къ родамъ.* Хотя роды—естественное отправленіе организма женщины и обычно совершаются естественными силами, оканчиваясь, въ большинствѣ случаевъ, благополучно и для матери и для младенца, но въ то же время роды—весьма трудное и болѣзненное отправленіе (§§ 1, 2, 176), иногда сопровождающееся опасными и для матери и для плода явленіями, которыя могутъ быть устранены лишь своевременнымъ и искуснымъ пособіемъ.

Въ виду этого даже при правильныхъ родахъ требуются извѣстные пособія и уходъ съ цѣлью: 1) доставить роженицѣ *возможное удобство и облегчить ея страданія*; 2) устранить отъ матери и младенца возможность возникнуть *опасность*.

Поэтому, повивальная бабка *должна немедленно являться на каждый призывъ къ роженицѣ и не оставлять ее не только во время родовъ, но и по окончаніи ихъ*—до тѣхъ поръ, пока и мать, и младенецъ не будутъ въ полной безопасности и пока все до нихъ относящееся не будетъ приведено въ надлежащій порядокъ.

Прежде всего она должна стараться приобрести довѣріе роженицы, спокойнымъ, разумнымъ и внимательнымъ обхожденіемъ ободрить и успокоить ее. Она должна стараться заранѣе предугадать предстоящую опасность и, по мѣрѣ силъ, предупредить или осторожно устранить ее. Предвидя большую опасность, она должна во-время пригласить врача и только тогда должна приступать къ какимъ-либо рѣшительнымъ пособіямъ, когда всякое замедленіе, а слѣдовательно и ожиданіе врача, грозитъ неминуемой и явной опасностью для матери или для младенца.

§ 201. *Инструменты, вещи и лекарства, нужные при родах.* Отправляясь подавать пособие роженицѣ, повивальная бабка, одѣвшись, какъ можно скромнѣе, въ простое, гладкое, свѣже-вымытое и не шуршащее полотняное или ситцевое (но не въ шерстяное) платьѣ и надѣвши обувь (безъ скрипа и стука), должна взять съ собой такъ называемый *наборъ для повивальныхъ бабокъ*, т.-е. ящикъ или мѣшокъ (сакъ-воляжъ), заключающій въ себѣ слѣдующіе инструменты, вещи и лекарства.

А. Инструменты. 1) Въмѣсто употреблявшихся прежде (для орошеній, клистировъ и т. д.) *оловянныхъ клистирныхъ трубокъ* (рис. 136), теперь исключительно пользуются *кружками Эсмарха* (рис. 137), вмѣстимостью до 6 стакановъ; кружки эти бывають *металлическія* (изъ цинка, желѣза, жести) и *стекляныя*; но предпочтеніе должно отдавать *стекляннымъ* (особенно съ дѣленіями), ибо ихъ легче содержать въ чистотѣ и, сверхъ того, онѣ не портятся отъ дезинфицирующихъ жидкостей (§ 123); токѣ жидкости изъ Эсмарховской кружки можетъ быть

Рис. 136.



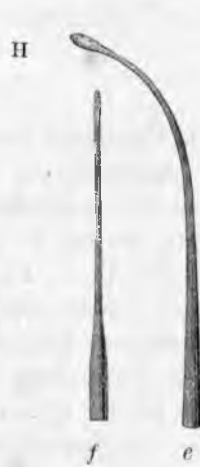
Оловянная клистирная трубка.

Рис. 137.



Стеклянная кружка Эсмарха съ дѣленіями и съ ушкомъ (*d*) для вѣшанья; *bb* резиновый рукавъ съ краномъ *c*.

Рис. 138.



e Маточный (длинный), *f* клистирный (короткій) наконечники.

усиленъ, по желанію, подвѣшиваніемъ кружки на большую или мѣншую высоту (обыкновенно на высоту человѣческаго роста), поэтому резиновый рукавъ долженъ быть не короче 2-хъ аршинъ; на кранъ *c* насаживаются, смотря по надобности, *маточный* или *клистирный* наконечники ¹⁾.

¹⁾ Лучше употреблять не простые краны, которые часто портятся и засоряются, металлическіе *жюмы*, сдавливающіе трубку снаружи.

2) *Наконечникъ для спринцеванія* во влагалище, *стеклянный* или *роговой*; каждая беременная, роженица или родильница должна пользоваться своимъ собственнымъ наконечникомъ, не бывшимъ еще въ употребленіи. Лучшіе наконечники—*стеклянные*; не менѣе пригодны приготовленные изъ *твердаго каучука* ¹⁾ Въ случаѣ крайности можно употребить для наконечниковъ обыкновенную резиновую трубку толщиной въ мизинецъ, нарѣзанную кусками въ $\frac{1}{4}$ аршина длиной.

3) *Наконечники для клистира*, которые бываютъ или а) *твердые* (*каменные, стеклянные*), или б) *гибкіе* (*черные или желтые*); этимъ послѣднимъ слѣдуетъ отдать преимущество передъ твердыми.

4) *Стеклянная трубка* для выполаскиванія полости матки.

5) Кромѣ кружки Эсмарха, необходимо имѣть: а) *резиновый шаръ* для клистировъ, взрослымъ (рис. 139) вмѣстимостью въ $1\frac{1}{2}$ —2 стакана, и б) *гуттаперчевый шарикъ* для дѣтскаго клистира (рис. 140), вмѣщающій 1—2 рюмки жидкости.

6) *Женскіе катетеры*: а) *твердый* и лучше *стеклянный*, чѣмъ *металлическій*, непременно *круглый* (рис. 141), а не *плоскій*, и толщиной въ гусиное перо, длиной около 17 цнтм.; б) *гибкій*—или простой *англійскій*, желтый (№ 9-й или 10-й англійскаго дѣленія), или французскій *гуттаперчевый*—такъ-называемый *Нелатоновскій* (№ 18-й, французскаго дѣленія), длиной около 35 цнтм.

7) *Дѣтскій катетеръ*—тоже или *металлическій*, или *гибкій* (*Англійскій*) желтый (№ 3-й).

8) *Пожницы для перерѣзыванія пуповины* съ закругленными, тупыми концами (рис. 142) и съ заостреннымъ слегка отросткомъ на одной изъ вѣтвей.

9) *Узенькія тесемки*, или *плоскіе узкіе шнурки* (*суташи*), для перевязыванія пуповины.

10) Отъ $\frac{1}{2}$ фунта до 1 фунта *микроскопической ваты* для обтиранія жидкостей вмѣсто губокъ и 5—10 арш. *іодоформированной марли* для перевязокъ и тампоновъ.

11) *Гуттаперчевый тампонъ*, или *кольпейринтеръ* (рис. 143), т. е. резиновый шаръ съ трубчочкой и краномъ.

12) *Медицинскій сто-градусный, максимальный, термометръ* Цельсія, съ дѣленіями градусовъ на *десятыя доли* (рис. 144).

13) *Петли* для поворота или кусокъ широкой тесьмы для петель.

14) *Ванный термометръ* Реомюра (рис. 145).

15) *Зеркало маточное* (рис. 146).

Рис. 139.



Резиновый шаръ для клистира взрослымъ.

Рис. 140.

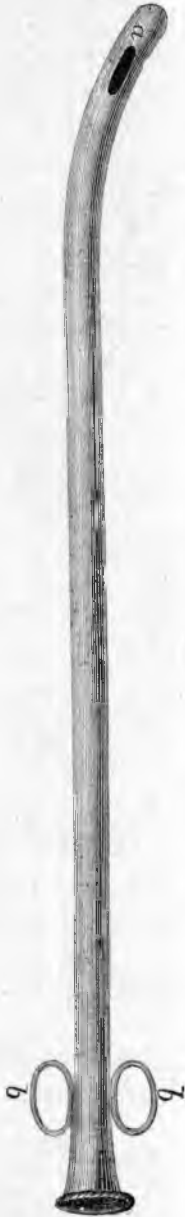


То же для дѣтскаго клистира.

¹⁾ Клистирные и маточные наконечники ни въ какомъ случаѣ не должны навинчиваться, а просто надвѣваться на резиновую трубку, или на край кружки.

16) *Корнцангъ* или длинные щипчики (рис. 147).

Рис. 141.



Металлическій женскій катетеръ въ натуральную величину.

Рис. 142.



Пупочныя ножницы (въ $\frac{1}{2}$ естеств. величины, съ привязаннымъ суташемъ).

Рис. 143.



Кольнейринтеръ (въ уменьшенномъ видѣ).

Рис. 144.



Карманный медицинск. термометръ (максимальный); *a* тотъ столбикъ (указатель), который останавливается на *наивысшемъ* градусѣ измѣряемой температуры.

17) Часы съ секундной стрѣлкой или, вмѣсто нихъ, минутныя песочныя часы для считанія пульса (рис. 148).

18) Щеточку и мыло для мытья рукъ.

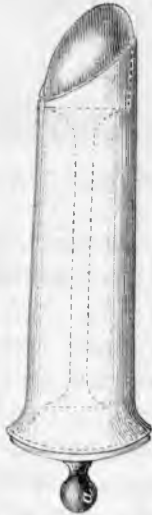
Хорошо, особенно въ деревнѣ, если акушерка имѣеть при себѣ:
 19) Пузырь для льда (рис. 149 и 150).

Рис. 145.



Ванный термометръ.

Рис. 146.



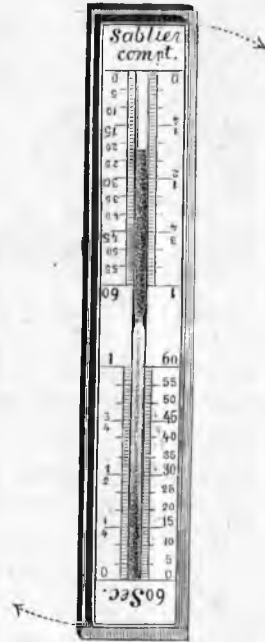
Маточное зеркало съ проводникомъ *a*.

Рис. 147.



Корцангъ.

Рис. 148.

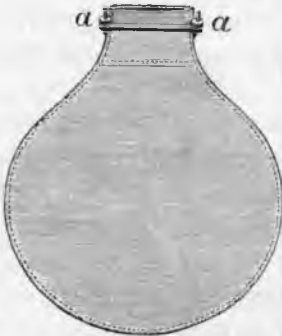


Песочные (1 минутные) часы.

20) Фаянсовое или цинковое *подкладное судно* (рис. 151 *A* и *B*).

21) *Подкладной резиновый кругъ* (рис. 152).

Рис. 149.



Пузырь для льда изъ резины; *aa* мѣдный замокъ (жомъ), замыкающій горло мѣшка.

Рис. 150.



Пузырь для льда изъ матеріи, пропитанной резиной; *a* резиновая крышка.

Б. Лекарства. Необходимо имѣть при себѣ: 1) *Нашатырный спиртъ*; 2) *Гофманскія капли*; 3) *Галлеровы кислыя капли*; 4) *Желѣзные кровоостанавливающія капли* (капли полутора-хлористаго желѣза);

5) *Коричневую настойку*; 6) *Эфирно-Валерьяновыя капли*; 7) *Опійную настойку*; 8) *Спорынью*, не менѣе 6 порошковъ (по 10 гранъ); 9) *Карболовую кислоту*, или какую-нибудь другую *дезинфицирующую*

Рис. 151.



Подкладныя судна: А обыкновенное; В въ видѣ туфли; а резиновая крышка.

жидкость (§ 123); 10) *Мазь для изслѣдованія* (§ 138); 11) 2-хъ процентный растворъ *януса* для пусканія по каплямъ въ глаза новорожденнаго.

Всѣ инструменты должны быть содержимы постоянно въ *чистотѣ и исправности*; *лѣкарства же* должны быть по возможности *свѣжія* и ихъ нужно держать въ *хорошо закупоренныхъ склянкахъ*.

Рис. 152.



Подкладной резиновый кругъ; его надувають воздухомъ, ослабляя винтъ а.

Для удобства все это, содержимое постоянно въ величайшей чистотѣ и полной исправности, должно быть заблаговременно уложено въ одинъ ящикъ, или мѣшокъ (сакъ-воляжъ), чтобы, въ случаѣ необходимости, не приходилось разыскивать каждую вещь поодиночкѣ.

Нужно, кромѣ того, заготовить широкимъ полотнянымъ передникомъ съ рукавами; при большихъ же акушерскихъ операціяхъ необходимъ непромокаемый передникъ (изъ клеенки или гуттаперчевой ткани).

Въ случаѣ крайности можно употреблять вмѣсто передника большую простыню (рис. 153), надѣвши ее черезъ плечо съ завязанными сзади на спинѣ концами *a* и *b* и опоясавшись въ талии концами *c* и *d*.

Прическу должно тщательно прикрыть чепчикомъ или косынкой (рис. 153).

§ 202. Если повивальная бабка видитъ призвавшую ее роженицу въ первый разъ, то прежде всего она должна убѣдиться въ томъ: а) дѣйствительно ли она беременна (§ 139); б) начались ли роды (§ 189) и с) если же роды начались, то какъ далеко они подвинулись (§ 190).

Если при изслѣдованіи, которое должно быть производимо со всѣми предосторожностями (§ 123), окажется, что роды дѣйствительно уже *начались*, то объ этомъ можно сообщить роженицѣ, соблюдая во всѣхъ

рѣчахъ и сообщеніяхъ величайшую осторожность и не дѣлая никакихъ предположеній и предсказаній касательно *продолжительности, теченія* и вѣроятнаго *исхода* родовъ, и ограничиваясь даже въ случаяхъ, совершенно правильныхъ, заявленіемъ, что роды, вѣроятно, будутъ благополучны, хотя неправильности иногда возникаютъ во время самыхъ родовъ.

Если же будутъ замѣчены какія-либо неправильности, или неблагоприятныя явленія, то о нихъ *никогда* не должно сообщать *самой* роженицѣ, а кому-либо изъ близкихъ къ ней: мужу, матери, сестрѣ и т. д., чтобы они заблаговременно пригласили врача для поданія необходимаго пособія. Подобной предосторожностью можно избавить роженицу отъ преждевременныхъ опасеній и вреднаго для нея испуга и въ то же время можно оградить себя отъ нареканій, возможныхъ въ случаѣ неблагоприятныхъ родовъ.

Окончивши изслѣдованіе, нужно приготовить *родильную постель* и все необходимое во время родовъ: мыло, теплую и холодную воду, ледъ, нѣсколько простынь, пеленки, полотенца, масло (лучше прованское) для удаленія первородной смазки, посуду для испражненія и для послѣда, чистое бѣлье для роженицы, бѣлье для новорожденнаго, ванночку, или корытце для мытья ребенка, тесемки (или шнурки) для перевязыванія пуповины.

Необходимо также позаботиться о *помѣщеніи* для роженицы. Предназначенная для роженицы комната должна быть,

по возможности, удалена отъ шума и ходьбы; ее нужно предварительно хорошо провѣтрить; а всѣ находящіяся въ ней вещи обеззаразить, спрыскивая и обмывая ихъ сначала 2⁰/₀-нымъ растворомъ соды или даже простымъ щелокомъ (§ 123), а потомъ дезинфицирующими жидкостями (§ 123), какъ-то: растворомъ сулемы или растворомъ карболовой кислоты. Чѣмъ меньше будетъ въ этой комнатѣ занавѣсей, портьеръ, ковровъ и мягкой мебели, тѣмъ комната пригоднѣе и тѣмъ легче очищать въ ней воздухъ; шторы необходимо оставить; температура выше + 14⁰ или + 15⁰ Реом. не требуется. Двери въ этой комнатѣ должны быть смазаны, чтобы не скрипѣли; домашнихъ животныхъ (кошекъ и собакъ) и птицъ

Рис. 153.



Способъ употребленія простыни вмѣсто передника.

слѣдуетъ удалить; равнымъ образомъ тамъ не должно быть цвѣтущихъ растеній и букетовъ.

Въ родильной комнатѣ должно быть въ порядкѣ и отдѣльно другъ отъ друга разложено: а) бѣлье для роженицы особо отъ дѣтскаго; б) всѣ необходимыя при уходѣ инструменты и предметы; в) внутреннія лѣкарства отдѣльно отъ наружныхъ; д) съ особой предусмотрительностью должны быть помѣщены (отнюдь не на ночномъ столикѣ роженицы) дезинфицирующія жидкости и другія сильно дѣйствующія средства.

Изъ помѣщенія, гдѣ находится роженица, нужно удалить лишнихъ людей, оставивши себѣ въ помощь 1—2 расторопныхъ и нетрусливыхъ женщинъ, которымъ необходимо растолковать, что каждая должна будетъ дѣлать.

Если роженица пожелаетъ, то, въ видѣ исключенія, можно допустить лицо, которое бы своимъ присутствіемъ могло утѣшить, ободрить или развлечь роженицу (мать, мужа, сестру).

§ 203. *Устройство родильной кровати.* Самымъ лучшимъ *ложемъ* для роженицы будетъ *односпальная кровать* или *кушетка*. Та и другая должны быть такъ поставлены, чтобы къ нимъ былъ свободный доступъ, по крайней мѣрѣ, съ трехъ сторонъ.

Всякаго рода *жесткіе матрацы* (напр., волосяные, соломенники, сѣнники) *чрезвычайно удобны*, и имъ всегда нужно отдавать преимущество передъ обыкновенными пружинными тюфяками, а тѣмъ болѣе передъ пуховиками, которые отъ тяжести тѣла роженицы углубляются главнымъ образомъ на томъ мѣстѣ, которое соотвѣтствуетъ тазу, вслѣдствіе чего доступъ къ наружнымъ и внутреннимъ дѣтороднымъ органамъ затрудняется. Чтобы хоть сколько-нибудь исправить это неудобство мягкихъ тюфяковъ и пуховиковъ, или складываютъ верхній тюфякъ такъ, какъ это показано на рис. 69, или подкладываютъ подъ крестецъ роженицы небольшой жесткій *родильный тюфячекъ (пальстеръ)* или набитую волосомъ, сѣномъ или соломой подкладную подушку, толщиной въ ладонь. Подобная подкладная подушка, а еще лучше тюфячекъ съ полукруглой вырѣзкой спереди (рис. 159) въ особенности *необходима для перворождающихъ*, при поддерживаніи промежности у которыхъ требуется особенное удобство. Весьма полезно, если къ этой подкладной подушкѣ *придѣланы крѣпкія петли*, такъ-называемыя *вожжи*, за которыя роженица могла бы ухватиться, когда придетъ время выработывать потуги. Постель для родовъ готовится слѣдующимъ образомъ: посрединѣ, сверхъ тюфяка и простыни, кладется во всю ширину кровати *клеенка* (или гуттаперчевая непромокаемая матерія), для того, чтобы предохранить тюфяки отъ пропитыванія кровью и другими жидкостями ¹⁾. Сверхъ клеенки стелется сложенная вчетверо *подкладная простыня*, которая вмѣстѣ съ клеенкой должна быть или приметана

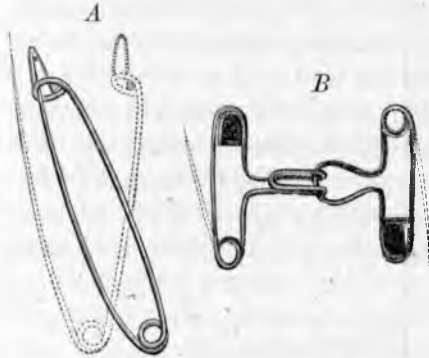
¹⁾ Если ни клеенки, ни гуттаперчевой ткани гдѣ-либо достать нельзя, то ихъ, въ случаѣ крайности, можно замѣнить или листами сахарной *бумаги*, пропитанной воскомъ (или даже масломъ), или *холстомъ*, пропитаннымъ воскомъ же.

въ пѣсколькихъ мѣстахъ къ тюфяку, или пришилена къ нему крѣпкими *англійскими булавками* (рис. 154, *A*), а еще лучше — *пружинными булавками съ крючкомъ и петлей* (рис. 154, *B*).

Какъ самая постель, такъ и бѣлье должны быть сухи и ихъ нужно согрѣть посредствомъ особой *грѣлки* (рис. 155), наполненной горячей водой ¹⁾.

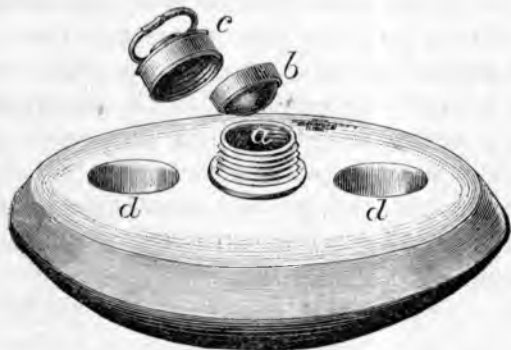
Подобная настилка родильной кровати позволяеть безъ малѣйшаго труда превращать ее въ постель, на которой женщина можетъ оставаться во все время послѣродового состоянія: для этого стоитъ только вытянуть изъ-подъ нея подкладной тюфякъ и замѣнить подкладную простыню чистой.

Рис. 154.



A англійская булавка: *B* пружинная булавка съ крючкомъ и петлей

Рис. 155.



Металлическая грѣлка: *a* горло, закрываемое металлич. пробкой *b* и винтовой крышкой *c*; *dd* углубленія для стакановъ съ питьемъ.

Еще удобнѣе, если на приготовленную только-что описаннымъ образомъ постель положить вторымъ слоемъ еще клеенку съ прикрѣпленной къ ней другой *подкладной простыней*—для того, чтобы впоследствии, когда окончатся роды и эта *верхняя настилка* будетъ вытянута изъ-подъ родильницы, она оказалась бы лежащей уже на всемъ чистомъ.

Изголовье должно быть такъ устроено, чтобы голова и плечи были слегка приподняты. Для бѣльшаго удобства во время выработыванія потугъ, въ ногахъ кладется плотно свернутая подушка или жесткій тюфякъ, чтобы роженица могла опереться ногами (рис. 69).

Если предстоить необходимость положить роженицу на бокъ, то, вмѣсто *родильнаго тюфячка* (пльстера), требуется довольно *твердый валикъ* (напр., свернутая и перевязанная поперекъ подушка), длиной $\frac{3}{4}$ аршина, а толщиною верхковъ въ 6.

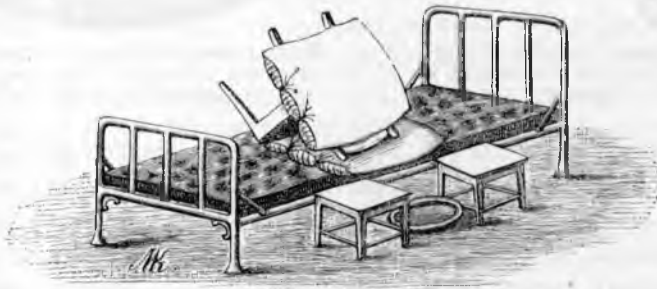
Роженицу не должно укрывать слишкомъ теплыми одѣялами, довольно бываетъ и одного легкаго.

§ 204. Эту самую кровать легко превратить въ *поперечную кро-*

¹⁾ За пемѣняемъ грѣлки, согрѣваніе можно производить утюгомъ, чайникомъ или кувшинами съ горячей водой; а въ случаѣ крайности даже нагрѣтымъ въ печкѣ кирпичемъ, или мѣшками съ нагрѣтымъ овсомъ или пескомъ.

вать, которая требуется при производствѣ большихъ акуперскихъ операций, какъ-то: при поворотѣ, при извлеченіи младенца и т. д., а равно и въ тѣхъ случаяхъ, когда роженица, страдая одышкой и сильнымъ удушьемъ, не въ состояніи рожать иначе, какъ въ полусидячемъ положеніи. *Поперечная кровать* готовится двоякимъ образомъ: а) обыкновенную кровать ставятъ вдоль по стѣнѣ, плотно къ ней подвигая одну сторону; затѣмъ кладутъ поперекъ твердыя подушки и, наконецъ, устраиваютъ у стѣны столъ возвышенное изголовье, чтобы роженица могла лежать въ полусидячемъ положеніи и чтобы ея ягодицы слегка выступали изъ-за края кровати. Подъ крестецъ роженицы подкладывается клеенка (или какая-нибудь непромокаемая ткань) или, наконецъ, просто въ нѣсколько разъ сложенная простыня; для того же, чтобы ноги не свѣшивались, къ свободному краю кровати приставляются два табурета или два стула, на которые роженица опирается ногами; передъ кроватью, на полъ, становятъ тазъ для стока крови и другихъ жидкостей; б) если почему-либо нельзя придвинуть кровать къ стѣнѣ, то поперечная кровать устраивается иначе: поперекъ кровати привязываютъ стулъ такъ, что спинка его образуетъ наклонную плоскость, на которой помѣщается изголовье; къ свободному же краю приставляются, какъ и въ первомъ случаѣ, два табурета или стула (рис. 156).

Рис. 156.



Поперечная кровать.

§ 205. *Объ уходъ за роженицами въ 1-мъ и 2-мъ срокахъ родовъ.* Если маточныя сокращенія слабы и рѣдки и если они оказываютъ незначительное вліяніе на маточную шейку и на маточный зѣвъ, если, слѣдовательно, роды не очень быстро подвигаются впередъ, — въ чемъ можно убѣдиться послѣ наблюденія за роженицей въ теченіе извѣстнаго времени, послѣ двукратнаго изслѣдованія, — то роженица можетъ ходить или лежать, если ей угодно; но ей все-таки нужно посоветовать надѣть легкое и просторное платье, быть спокойной, удерживаться отъ всякаго тѣлеснаго напряженія. Для того, чтобы потомъ волосы на головѣ не спутались, нужно ихъ заплести потуже.

Если же маточныя сокращенія очень сильны и часты, то роженица должна оставаться въ постели, въ особенности многорождающая; она также должна лежать, если у нея преждевременно истекаютъ воды или замѣчается кровотеченіе или какая-нибудь иная неправильность.

При наступлені родовъ необходимо сперва все тѣло роженицы *обмыть* въ ваннѣ или въ банѣ, а затѣмъ тщательно *очистить* нижнюю часть ея туловища, наружные дѣтородныя органы и сосѣднія съ ними части (§ 123). Если же роды настолько подвинулись, что мыться въ банѣ или ваннѣ уже *некогда*,—по необходимости приходится ограничиться лишь тщательнымъ обмываніемъ живота и нижней части туловища (§ 123).

Во всякомъ случаѣ, *необходимо* очистить кишечный каналъ, сдѣлавши *промывательное*, или изъ *чистой воды*, или изъ *мыльной воды* съ *прованскимъ масломъ*. Если же животъ сильно раздутъ газами, и если женщина страдала во время беременности привычными запорами, то, кромѣ клистира, необходимо дать внутрь слабительное, напр., *столовую ложку касторового масла*, или *стаканъ слабительнаго лимонада*, или 2—3 ложки *ревенной настойки*.

Очистить кишечный каналъ необходимо для того: а) чтобы облегчить прохожденіе младенца черезъ тазъ; б) чтобы уменьшить раздутіе живота, которое препятствуетъ сокращеніямъ матки и правильному вырабатыванію потугъ; с) въ интересахъ чистоты и опрятности, ибо, при прорѣзываніи младенца, изъ прямой кишки выступаютъ изверженія и мѣшаютъ поддерживанію промежности.

Мочевой пузырь долженъ быть тоже *опорожненъ*; если роженица не можетъ сама мочиться, то мочу нужно выпускать катетеромъ.

Если у роженицы есть аппетитъ, то нужно предлагать ей пищу удобоваримую, легкую, но питательную (крѣпкій бульонъ, молоко, яйца въ смятку, жареное мясо); для питья — лимонадъ, сельтерскую воду, жидкій чай; а если роженица слаба,—кофе съ молокомъ или воду съ виномъ.

Послѣ начала *второго* срока родовъ бабка ни на одну минуту не должна упускать изъ виду свою роженицу, въ особенности многородищую, неотлучно при ней оставаясь; постоянный надзоръ необходимъ потому, что во время родовъ иногда у совершенно даже здоровой роженицы внезапно могутъ появиться различные опасныя припадки, какъ-то: судороги, кровотеченія, обмороки и т. д. Нужно помнить, что отъ вниманія и усердія бабки часто зависитъ жизнь и младенца и матери, и что бабка подвергается огромной отвѣтственности за свою небрежность при уходѣ за роженицею. Главная забота въ теченіе 2-го срока заключается въ томъ, чтобы плодный пузырь уцѣлѣлъ, какъ можно *дольше*.

Бабка, приглашенная къ роженицѣ, *находящейся* уже во 2-мъ срокѣ, должна, прежде всего, исполнять все то, что относится до 1-го срока.

Если въ 1-мъ срокѣ трудно было распознать черезъ своды предлежащую часть, то во 2-мъ срокѣ, послѣ значительнаго уже раскрытія зѣва, нужно постараться точпѣе ее опредѣлить, что довольно легко удается въ промежуткахъ между схватками.

Чтобы при опредѣленіи положенія не повредить плодный пузырь,

изслѣдовать *нужно въ промежутки между болями, а не во время самой боли*, когда пузырь бываетъ сильно напряженъ. Если во время изслѣдованія начнется схватка, и пузырь начнетъ наливаться, то, не извлекая палець изъ влагалища, *нужно слегка отодвинуть его отъ напругающагося пузыря*.

Часто изслѣдовать роженицу въ этомъ срокѣ не слѣдуетъ, ибо частое изслѣдованіе очень вредно для роженицы, и иногда очень раздражаетъ ее; если маточныя сокращенія часты и сильны и послѣ того, какъ *роженница обозначилась*,—т.-е. если у нея вмѣстѣ съ слизью показываются полоски крови,—изслѣдованіе нужно повторять по прошествіи часа; если же схватки *рѣдки и слабы*, то изслѣдованіе предпринимается гораздо рѣже—черезъ 2, даже черезъ 3 часа.

Ни подъ какимъ видомъ *не должно* растягивать зѣвъ пальцами для ускоренія раскрытія матки; этимъ дѣйствіемъ можно только замедлить роды, вызвавши судорожныя сокращенія матки и преимущественно зѣва. Точно такъ же не слѣдуетъ разрывать пузырь прежде, чѣмъ матка вполне раскроется, хотя бы плодный пузырь и выпячивался во влагалище.

Въ концѣ второго срока пузырь разрывается, въ большинствѣ случаевъ самъ собой, и объ этомъ надо предувѣдомить роженицу заблаговременно, чтобы она не испугалась. Для того же, чтобы истекающая послѣ разрыва пузыря жидкость не разлилась по постели, ее собираютъ, прикладывая къ наружнымъ дѣтороднымъ частямъ или сложенную въ нѣсколько разъ ветошку, или подставляя подъ тазъ подкладное судно.

Родовыя боли во 2-мъ срокѣ бываютъ иногда столь несносными, что приводятъ роженицу въ отчаяніе, ибо роженица не видитъ послѣ нихъ ни малѣйшаго облегченія. Чтобы ускорить окончаніе родовъ, нерѣдко роженицы во второмъ срокѣ начинаютъ преждевременно вырабатывать потуги; но вмѣсто ускоренія, роды замедляются, ибо вслѣдствіе несвоевременнаго вырабатыванія потугъ, роженица только напрасно теряетъ силы. Поэтому-то бабка должна слѣдить, *чтобы роженица во 2-мъ срокѣ отнюдь не натуживалась*. Если увѣщанія не дѣйствуютъ, роженицу нужно положить на правый или на лѣвый бокъ: если дно матки наклонено болѣе *справа*, — то на *лѣвый*, если *влѣво*, — то на *правый* бокъ. Равнымъ образомъ при *первыхъ* положеніяхъ роженицу нужно положить на *правый*, при *вторыхъ же*—на *лѣвый* бокъ.

Большимъ облегченіемъ для роженицы бываетъ, если она въ промежуткахъ между болями мѣняетъ свое положеніе, что и можно ей позволить; но если воды прошли раньше времени (§ 170), то роженица должна лежать ровно на спинѣ, въ постели, до тѣхъ поръ, пока зѣвъ не раскроется вполне.

До тѣхъ поръ, покуда первородящая не начала чувствовать напора внизъ, и покуда у нея не явилось желаніе жилиться, она еще можетъ немного походить. Но передъ окончаніемъ 2-го срока, когда является чувство напиранія, роженица должна непременно лежать въ постели.

§ 206. *Объ уходъ за роженицей въ 3-мъ срокъ родовъ.* Тотчасъ послѣ разрыва пузыря бабка должна удостовѣриться: а) что въ опредѣленіи предлежапія не произошло ошибки, напр., что дѣйствительно предлежитъ головка, а не другая какая либо часть младенца, и б) что подлѣ головки не находится никакой мелкой части, напр., пуповины, ручки и т. д. Если до разрыва пузыря, — вслѣдствіе ли высокаго столпія головки, или вслѣдствіе сильнаго напряженія пузыря даже въ схватокъ, — невозможно было съ точностью опредѣлить положеніе головки и видъ положенія, то немедленно послѣ излітія водъ нужно пополнить эти свѣдѣнія, не довольствуясь тѣмъ только, что предлежитъ головка: если послѣ излітія водъ пройдетъ много времени, то вышесказанное бываетъ трудно опредѣлить, ибо образуется родовая опухоль, закрывающая и швы, и роднички. Изъ этого становится ясно та отвѣтственность, которая падаетъ на бабку, если она, не изслѣдовавши въ-время, лишится возможности точно опредѣлить положеніе и видъ положенія, и тѣмъ отыметь у приглашеннаго для операціи (напр., вслѣдствіе медленныхъ родовъ) акушера возможность съ увѣренностью дѣйствовать инструментами (напр., щипцами).

Въ теченіе 3-го періода бабка должна *слѣдить* за совершеніемъ механизма родовъ (§ 197): а) *за пониженіемъ* предлежащей части въ полость таза, и б) *за внутреннимъ поворотомъ ея*, т.-е. куда обращается: 1) при затылочныхъ положеніяхъ затылокъ; 2) при лицевыхъ положеніяхъ подбородокъ; 3) при ягодичныхъ положеніяхъ крестецъ младенца. Сверхъ того, въ этомъ срокѣ нужно слѣдить: а) за состояніемъ здоровья утробнаго младенца, по временамъ выслушивая его сердцебіеніе (§ 198); б) опорожнять осторожно гибкимъ катетеромъ мочевого пузыря, лишь только будетъ замѣчено накопленіе въ немъ мочи: переполненіе мочевого пузыря можетъ препятствовать: а) окончательному раскрытію маточнаго зѣва (мѣшая передней губѣ зѣва вполне изгладиться); б) выработыванію потугъ и даже пониженію предлежащей части.

Въ продолженіе 3-го срока роженица не должна вставать съ постели, хотя и можетъ осторожно мѣнять свое положеніе, т.-е. лежать то на боку, то на спинѣ. Если роженица начинаетъ выработывать потуги, то нужно совѣтовать ей выработывать ихъ *только тогда*, когда она, чувствуя родовую боль, въ то же время начинаетъ испытывать потребность жилиться (§ 167), но не въ промежуткахъ между болями, что часто дѣлаютъ нетерпѣливыя роженицы, желающія поскорѣе отдѣлаться отъ своихъ страданій. Отъ этихъ неумѣстныхъ потугъ бабка должна въ особенности удерживать роженицу при заднихъ видахъ затылочныхъ положеній. Если увѣщанія не дѣйствуютъ и если маточныя сокращенія и безъ потугъ довольно сильны, то роженицу нужно положить на тотъ или на другой бокъ, смотря по положенію плода и смотря по тому, куда наклонена матка, т.-е. вправо или влѣво (§ 205).

Когда роженица желаетъ выработывать потуги, она должна опереться ногами во что-нибудь твердое, руками ухватиться за вожжи, за-

держивать дыханіе и жилиться такъ, какъ при трудномъ испражненіи на низъ; при этомъ подбородокъ долженъ быть прижатъ къ груди, слѣдовательно, голова роженицы должна быть склонена впереди.

Во время потуговъ роженица должна лежать спокойно на спинѣ, не метаться по кровати, не приподнимать крестца, не выгибаться назадъ и не откидывать голову назадъ; роженица должна удерживаться и отъ крика, ибо при крикѣ потуги дѣлаются слабѣе.

Когда во время потуги маточное сокращеніе начинаетъ слабѣть, роженицѣ слѣдуетъ не вдругъ прекращать жиленье, а она должна *ослаблять давленіе брюшного пресса постепенно*.

Вслѣдствіе напора на прямую кишку, у роженицы во время потуги является позывъ къ испражненію на низъ, большею частію ложный; если же у роженицы есть дѣйствительная необходимость испражниться, то для этого вставать и садиться ей ни въ какомъ случаѣ не дозволяютъ, а подкладываютъ подъ нея или плоское судно (рис. 151), или совѣтуютъ испражняться въ подложенныя для этого ветошки; послѣ каждаго испражненія роженицу нужно хорошенько подмыть. Въ промежутки между потугами роженицѣ необходимо дышать какъ можно правильнѣе, т.-е. глубже и рѣже; для освѣженія же и для утоленія жажды ей весьма полезно проглатывать время отъ времени по глотку воды.

§ 207. *Объ уходѣ въ 4-мъ срокѣ родовъ.* Въ теченіе этого срока: а) *нужно предохранять промежность отъ разрыва при прохожденіи младенца черезъ наружныя дѣтородныя части*; б) *принимать рождающагося младенца*. Для этой цѣли требуется: 1) уложить роженицу надлежащимъ образомъ; 2) поддерживать промежность рукой, и 3) вывести подлежащую часть, умѣряя ходъ ребенка (особенно если предлежитъ головка) сообразно обширности и растяжимости наружныхъ дѣтородныхъ частей, ибо при недостаточной растяжимости ихъ легко происходитъ разрывъ промежности, какъ слабѣйшаго мѣста въ тазовомъ днѣ.

Послѣдствіемъ разрыва промежности можетъ быть *выпаденіе влагалища и матки, поврежденіе заднепроходнаго отверстія съ расслабленіемъ прямой кишки и невозможностью удерживать испражненіе*; все это вмѣстѣ взятое можетъ разстроить семейное счастье и сдѣлать женщину несчастной калѣжкой. Поэтому-то при родахъ, особенно у первородящихъ, и нужно обращать особенное вниманіе на сохраненіе промежности, и укорь за небрежное поддержаніе промежности есть одинъ изъ самыхъ тяжелыхъ для повивальной бабки.

Цѣль поддержанія промежности состоитъ въ томъ: 1) чтобы уменьшить боли отъ растяженія промежности; 2) чтобы предохранить промежность отъ *разрыва* и тѣмъ устранивъ всѣ вредныя послѣдствія его; 3) чтобы провести головку и плечи съ надлежащей постепенностью, для того, чтобы промежность *равномѣрнѣе* растягивалась и половая расщелина расpirялась бы *не вдругъ*; 4) провести головку такъ, чтобы половая расщелина охватывала *наименьшую* окружность головки (§ 96).

Повивальная бабка должна быть готова къ поддерживанію промежности съ начала врѣзыванія. Но промежность начинаютъ поддерживать лишь при полномъ врѣзываніи подлежащей части, когда промежность начнетъ сильно растягиваться (рис. 108), выпячиваться и истончаться; раньше же этого времени поддерживаніе промежности не только не нужно, но даже вредно, ибо *преждевременнымъ поддерживаніемъ можно только воспрепятствовать вступленію подлежащей части въ прорывъ*. У многородящихъ поддерживаніе промежности должно начинаться *раньше*, чѣмъ у первородящихъ.

На промежность нажимаютъ рукой только во время потуги, въ промежутки же нужно ослабить давленіе, но ни подъ какимъ видомъ не должно отнимать руки отъ промежности, будучи постоянно наготовѣ (особенно, если предлежитъ головка), ибо никогда нельзя знать напередъ, будетъ ли прорѣзываніе совершаться съ надлежащей постепенностью, или, наоборотъ, подлежащая часть прорѣжется вдругъ, иногда въ одну потугу. При поддерживаніи промежности нужно по временамъ ее осматривать, отнимая на мгновеніе руку, въ то же время сильно удерживая сверху прорѣзывающуюся часть лѣвой рукой. При этомъ осмотрѣ обращаютъ особенное вниманіе на заднюю спайку губъ, откуда наичаще начинается разрывъ; неизбѣжность разрыва узнается по тому, что напряженный передній край истонченной промежности начинаетъ бѣлѣть. послѣ чего на покровахъ сначала появляются трещины, а вслѣдъ за тѣмъ промежность разрывается — или по средней линіи прямо кзади, или (что бываетъ гораздо рѣже) разрывъ направляется косвенно въ бокъ.

Кромѣ того, необходимо время отъ времени обтирать слизь и кровь на дѣтородныхъ органахъ роженицы и на подлежащей части комочками гигроскопической ваты, намоченной въ дезинфицирующей жидкости (§ 123).

Поддерживая промежность и противодѣйствуя быстрому выходу подлежащей части, должно сообразоваться съ величиной этой части, съ обширностью и растяжимостью половой расщелины, податливостью промежности и силой потугъ. Чѣмъ сильнѣе и чаще потуги и чѣмъ напряженнѣе края дѣтородной щели, тѣмъ сильнѣе опасность разрыва. При затылочныхъ положеніяхъ промежность подвергается особенной опасности у первородящихъ во время выхода темныхъ бугровъ. Еще болѣе опасности подвергается промежность, если и при затылочныхъ и при лицевыхъ положеніяхъ механизмъ родовъ совершается неправильно.

Въ виду всего этого требуется, чтобы поддерживающая рука какъ можно *плотнѣе* прилегала ладонью къ промежности, производя *равномерное* давленіе на всю поверхность выпячивающейся промежности, а не только на передній край ея: вслѣдствіе этого, промежность получаетъ прочную опору, и головка напираетъ не только на промежность, но и на поддерживающую ее руку.

Чѣмъ *постепеннѣе* растягивается промежность при прохожденіи головки, тѣмъ меньшей она подвергается опасности разорваться. По-

этому, когда головка начинает прорѣзываться, нужно настоятельно совѣтовать роженицѣ не очень вырабатывать потуги, подавляя, по мѣрѣ силъ, стремленіе натуживаться; въ виду этого иногда полезно бываетъ удалить всѣ предметы, за которые роженица во время потуг могла бы ухватиться руками или опереться ногами (напр., вожжи, жесткій подножный валикъ и т. д.). Перемѣной спинного положенія роженицы въ боковое, можно съ большимъ успѣхомъ ослабить потуги и сдѣлать ихъ болѣе рѣдкими.

§ 208. *Поддерживаніе промежности* производится обыкновенно *правой рукой*, какъ болѣе сильной; для того же, чтобы рука не скользила и не пачкалась кишечными испражнениями, ее можно наполовину обернуть пеленкой или полотенцемъ (рис. 157), хотя голой рукой лучше ощущается напряженіе промежности; поэтому при *первыхъ приемкахъ* и въ *трудныхъ* случаяхъ (у перворождающихъ) поддерживаніе лучше производить голой рукой.

Рис. 157.



Правая рука, обернутая пеленкой передъ поддерживаніемъ промежности.

Самое удобное положеніе для сохраненія промежности есть *боковое*. Роженица ложится на лѣвый бокъ немного наискось кровати такъ, чтобы ягодицы приходились къ правому краю кровати; голова роженицы покоится на срединѣ подушки, или постели, ноги роженицы должны быть полусогнуты въ бедрахъ и колѣняхъ. Для совершеннаго расслабленія промежности бедра роженицы слегка разводятся, для чего между колѣнями кладется валикъ или свернутая подушка (рис. 158), или же правая нога, согнутая въ колѣнѣ, ставится на постель и удерживается въ этомъ положеніи помощницей. Роженица при этомъ должна лежать какъ можно покойнѣе.

При *боковомъ положеніи* промежность поддерживаютъ слѣдующимъ образомъ: уложивши роженицу на лѣвый бокъ такъ, какъ это изложено выше, повивальная бабка становится у праваго края кровати, обратясь лицомъ къ спинѣ роженицы. Для большаго удобства она можетъ также сѣсть въ полъ-оборота на правый край кровати, такъ, чтобы, поддерживая промежность правой рукой, можно было другую свободную руку (лѣвую) провести между бедрами со стороны лобка — для удерживанія головки отъ слишкомъ быстрого прорѣзыванія.

Когда головка *начинаетъ уже врываться*, ладонь правой руки прикладываютъ къ выпячивающейся промежности такъ, чтобы *большой палецъ* лежалъ на *правой* большой губѣ, прочіе же — вблизи *лѣвой* большой губы; мякоть же между большимъ и указательнымъ пальцами лежала бы *вдоль* задней снайки большихъ губъ (рис. 158); при этомъ предплечіе поддерживающей руки должно имѣть почти отвѣсное направленіе къ промежности. Чтобы поддерживающая рука повивальной

этому, когда головка начинает прорѣзываться, нужно настоятельно совѣтовать роженицѣ не очень выработывать потуги, подавляя, по мѣрѣ силъ, стремленіе натуживаться; въ виду этого иногда полезно бываетъ удалить всѣ предметы, за которые роженица во время потугъ могла бы ухватиться руками или опереться ногами (напр., вожжи, жесткій подножный валикъ и т. д.). Перемѣной спинного положенія роженицы въ боковое, можно съ большимъ успѣхомъ ослабить потуги и сдѣлать ихъ болѣе рѣдкими.

§ 208. *Поддерживаніе промежности* производится обыкновенно *правой рукой*, какъ болѣе сильной; для того же, чтобы рука не скользила и не пачкалась кишечными испражнениями, ее можно наполовину обернуть пеленкой или полотенцемъ (рис. 157), хотя голой рукой лучше ощущается напряженіе промежности; поэтому при *первыхъ приемкахъ* и въ *трудныхъ* случаяхъ (у перворождающихъ) поддерживаніе лучше производить голой рукой.

Рис. 157.



Правая рука, обернутая пеленкой передъ поддерживаніемъ промежности.

Самое удобное положеніе для сохраненія промежности есть *боковое*. Роженица ложится на лѣвый бокъ немного наискось кровати такъ, чтобы ягодицы приходились къ правому краю кровати; голова роженицы покоится на срединѣ подушки, или постели, ноги роженицы должны быть полусогнуты въ бедрахъ и колѣняхъ. Для совершеннаго расслабленія промежности бедра роженицы слегка разводятся, для чего между колѣнями кладется валикъ или свернутая подушка (рис. 158), или же правая нога, согнутая въ колѣнѣ, ставится на постель и удерживается въ этомъ положеніи помощницей. Роженица при этомъ должна лежать какъ можно покойнѣе.

При *боковомъ положеніи* промежность поддерживаютъ слѣдующимъ образомъ: уложивши роженицу на лѣвый бокъ такъ, какъ это изложено выше, повивальная бабка становится у праваго края кровати, обратясь лицомъ къ спинѣ роженицы. Для большаго удобства она можетъ также сѣсть въ поль-оборота на правый край кровати, такъ, чтобы, поддерживая промежность правой рукой, можно было другую свободную руку (лѣвую) провести между бедрами со стороны лобка — для удерживанія головки отъ слишкомъ быстрого прорѣзыванія.

Когда головка *начинаетъ уже врываться*, ладонь правой руки прикладываютъ къ выпячивающейся промежности такъ, чтобы *большой палецъ* лежалъ на *правой* большой губѣ, прочіе же — вблизи *лѣвой* большой губы; мякоть же между большимъ и указательнымъ пальцами лежала бы *вдоль* задней снайки большихъ губъ (рис. 158); при этомъ предплечіе поддерживающей руки должно имѣть почти отвѣсное направленіе къ промежности. Чтобы поддерживающая рука повивальной

бабки не утомлялась, можно ее локтем упереть въ колѣно ея правой ноги, подь которую необходимо подставить скамейку.

При каждой новой потугѣ, когда промежность начинаетъ выпячиваться, ее поддерживаютъ, *нажимая на нее сзади напередъ плотно и равномерно приложенной ладонью*; этимъ приѣмомъ умѣряется до известной степени напоръ головки на промежность, ибо головку заставляютъ сильнѣе прижиматься затылкомъ къ лонной дугѣ. Въ томъ случаѣ, когда потуги слѣдуютъ слишкомъ *быстро* одна за другой и бываютъ *слишкомъ сильны*, нужно, по мѣрѣ усиленія потугъ, усиливать и нажиманіе ладонью на промежность.

Рис. 158.



Поддерживаніе промежности при боковомъ положеніи роженицы.

§ 209. При *положеніи роженицы на спину* промежность поддерживаютъ слѣдующимъ образомъ: роженица *должна лежать на родильномъ тюфячкѣ* такъ, чтобы промежность и часть ягодицъ выступали за край тюфячка, ипаче для поддерживающей руки недостаточно будетъ мѣста. Повивальная бабка или *становится* у праваго края кровати, или *сидитъ* на правый край кровати, лицомъ къ роженицѣ; поворачивая правую руку ладонью вверхъ, она пододвигаетъ ее подь промежность и крестецъ такъ, чтобы ладонь *плотно* прилегала къ промежности, а мякоть большого пальца приходилась близъ задней спайки большихъ губъ (рис. 159).

До тѣхъ поръ, пока изъ-подъ лонной дуги не выступитъ затылочный бугоръ, лѣвой (свободной) рукой *умѣряютъ* разгибаніе головки, производя на нее давленіе *сверху внизъ*; когда же изъ половой расщелины выступятъ затылочный бугоръ, оба темянные бугра и покажется со стороны промежности большой родничекъ (рис. 110), то стоящую въ

прорѣзѣ и обхваченную половой расщелиной головку *выводятъ наружу* совмѣстнымъ дѣйствіемъ обѣихъ рукъ: *правой* — надавливаютъ на головку черезъ промежность снизу и тѣмъ усиливаютъ разгибаніе; *левой* же — сдвигаютъ съ задней и боковыхъ частей головки края половой расщелины. Когда это послѣднее удалось, то промежность обыкновенно сразу теряетъ прежнюю напряженность, и опасность разрыва уменьшается. Окончательно же головка освобождается, если въ эту пору постепенно спускать промежность, сдвигая ее съ лица осторожнымъ и плавнымъ движеніемъ правой руки *назадъ*, т.-е. къ прямой кишкѣ. Выводить головку подобнымъ образомъ должно *внѣ потуши*.

Рис. 159.



Поддерживаніе промежности при спинномъ положеніи роженицы.

Когда при затылочныхъ положеніяхъ лобъ уже выкатился по промежности, то при прорѣзываніи личика передній край ея иногда можетъ попасть въ ротъ младенца, послѣдствіемъ чего можетъ быть разрывъ промежности. Чтобы избѣгнуть этой опасности, должно, не отнимая правой руки отъ промежности послѣ прорѣзыванія лба и большей части личика, другой, свободной рукой, сдвинуть назадъ попавшій въ ротъ младенца край промежности.

Лишь только головка прорѣзалась вполнѣ, нужно: а) немедленно освѣдомиться, *не обвита ли пуповина около шеи*, и, въ случаѣ обвитія, тотчасъ же снять съ шеи петлю пуповины, перекинувши ее черезъ головку; если же пуповина очень коротка и перекинуть ее черезъ головку не удастся, то нужно настолько ослабить петлю пуповины, чтобы шея младенца не была сдавлена, иначе кровообращеніе младенца до того затрудняется, что онъ можетъ родиться мертвымъ; б) нужно осмотрѣть, *цѣла ли промежность*, для чего лѣвой рукой приподымають головку кверху (рис. 160).

Рис. 160.



Поддерживаніе промежности при прохожденіи плечиковъ.

§ 210. *Поддерживаніе промежности при прорѣзываніи плечиковъ.* Послѣ прорѣзыванія головки не должно отнимать руку отъ промежности, ибо тщательное поддерживаніе ея требуется и при прорѣзываніи плечиковъ. При прорѣзываніи плечиковъ особенной опасности промежность подвергается, если ниже-лежащее плечико идетъ съ согнутой въ локтѣ ручкой и если эта послѣдняя упирается локтемъ въ промежность. Поддерживаніе промежности при прохожденіи плечиковъ производится такимъ же образомъ, какъ и при прохожденіи головки, съ тою только разницей, что прорѣзавшуюся уже головку нужно приподнять къ лобку лѣвой рукой для того, чтобы легче было слѣдить глазами за состояніемъ края промежности (рис. 160).

Поддерживаніе промежности при прорѣзываніи плечиковъ производится лишь послѣ того, какъ лежащее у лоннаго сочлененія плечо покажется изъ-подъ лонной дуги (рис. 123). При прорѣзываніи прочихъ частей туловища поддерживаніе промежности болѣе не требуется, ибо ни одна часть тѣла младенца, по величинѣ и плотности, не можетъ быть сравнена съ головкой или плечиками, и потому повивальная бабка только принимаетъ на правую руку рождающееся туловище, а лѣвой продолжаетъ поддерживать головку младенца.

§ 211. Послѣ того, какъ головка младенца прорѣзалась, потуги обыкновенно приостанавливаются на нѣкоторое время; если эта остановка продолжается долго, то полуродившійся младенецъ начинаетъ дышать и даже кричать. Во все это время нужно, не суетясь, ожидать возвращенія потугъ, спокойно поддерживая головку, приподнявши ее въ лобку, вмѣстѣ съ тѣмъ необходимо: а) очистить носъ и ротъ младенца отъ попавшей туда слизи, которая можетъ препятствовать дыханію, и б) возбуждать маточныя сокращенія, растирая рукой дно матки, накапывая на животъ роженицы гофманскія капли или холодную воду. Если матка начинаетъ сокращаться, то совѣтуютъ роженицѣ сильноѣ нажиматься, чтобы ускорить выходеніе младенца.

Если въ продолженіе 5 минутъ туловище не выходитъ наружу, и лицо полуродившагося младенца начинаетъ припухать и синѣть, то младенца *нужно извлечь* руками. Такъ какъ, кромѣ отсутствія потугъ, причиной задержанія туловища можетъ быть несовершенство внутренняго поворота туловища, при чемъ плечики остаются въ поперечномъ размѣрѣ выхода, то при извлеченіи младенца за плечики нужно прежде всего постараться, чтобы плечики установились въ прямомъ размѣрѣ выхода таза; затѣмъ нужно, чтобы переднее плечо выступило изъ-подъ лоннаго сочлененія. Ни въ какомъ случаѣ *не должно* тягивать полуродившагося младенца за головку, такъ какъ при этомъ легко произвести вывихъ шейныхъ позвонковъ и другія смертельныя поврежденія. Если выходенію туловища препятствуетъ короткость пуповины, то необходимо перерѣзать ее ножницами и затѣмъ — поскорѣе извлекать младенца за плечики.

Въ тѣхъ случаяхъ, когда взади-лежащая ручка прилегаетъ къ боковой поверхности шеи младенца, и выпячивающимся локтемъ можетъ во время прорѣзыванія верхней части туловища повредить промежность,—позволительно вывести эту ручку наружу, потягивая ее за кисть по направленію *вверхъ* и *впередъ*; этотъ приѣмъ у первородящихъ должно производить съ особенной осторожностью, чтобы не повредить ручку.

§ 212. *Объ уходѣ въ 5-мъ срокѣ родовъ.* Въ 5-мъ срокѣ родовъ повивальная бабка должна позаботиться одновременно: А. *Въ отношеніи новорожденнаго:* 1) о возстановленіи у него *правильнаго дыханія*; 2) о своевременномъ *отдѣленіи* младенца отъ матери; 3) о *предохраненіи* глазъ новорожденнаго отъ зараженія. В. *Относительно матери* она

должна слѣдить: 1) за *надлежащимъ* сокращеніемъ матки; 2) за *отдѣленіемъ* и *выхожденіемъ* послѣда.

Уходъ за младенцемъ. Когда младенецъ родился вполнѣ, его кладутъ поперекъ кровати между бедрами матери, на теплую и сухую пеленку такъ, чтобы лицо было удалено отъ дѣтородныхъ частей матери (иначе отдѣляющаяся изъ половыхъ органовъ матери кровь затечетъ въ ротъ и носъ младенца), и было бы обращено вверхъ, животикъ же младенца находился бы по возможности ближе къ половой расщелинѣ, и пуповина не была натянута. Роженицу покрываютъ одѣяломъ, но такъ, чтобы не былъ затрудненъ доступъ воздуха къ лежащему между бедрами младенцу, между тѣмъ, какъ дѣтородныя части роженицы должны быть защищены отъ воздуха слоемъ карболизованной ваты или іодоформенной марли.

Обыкновенно во рту и носу новорожденного имѣется довольно много слизи, которая мѣшаетъ ему дышать, и потому ее должно удалить, какъ только ребенокъ родится; это дѣлается мизинцемъ правой руки: вводятъ его въ ротъ младенца, и, подвигая по одной щекѣ, доводятъ его до глотки; захвативши концомъ пальца находящуюся тутъ слизь, выгребаютъ ее, выводя мизинцемъ по другой щекѣ наружу; если пальцемъ не удастся очистить ротъ младенца какъ слѣдуетъ, и дыханіе новорожденного продолжаетъ быть хриплымъ, то слизь высасываютъ черезъ обыкновенный чистый катетеръ или особенную трубочку, исключительно для того предназначенную. Если, несмотря на это, дыханіе дурно восстанавливается, то потираемъ грудной кѣтки, похлопываніемъ по ягодицамъ, спрыскиваніемъ груди холодной водой и холоднымъ душемъ на позвоночникъ, можно наконецъ заставить младенца дышать и кричать какъ слѣдуетъ. Чѣмъ громче новорожденный кричитъ, тѣмъ правильнѣе потомъ онъ дышетъ.

Кромѣ того, пока младенецъ еще не отдѣленъ отъ матери, во избѣжаніе впослѣдствіи гнойнаго воспаленія его глазъ отъ зараженія ихъ во время родовъ слизью или гноемъ, нужно тщательно промыть глаза и пустить подъ вѣки по каплѣ 2⁰/₀ раствора ляписа.

Если, по истеченіи 10—15 минутъ, все тѣло младенца сдѣлалось равномернo розовымъ, и младенецъ дышетъ правильно, громко кричитъ, и если въ то же время пуповина стала блѣдной и вялой, а ея артеріи перестали биться, или, по крайпей мѣрѣ, пульсація ихъ ослабѣла, сдѣлалась неравномерной и едва замѣтной на ощупь, то все это служить признакомъ, что наступило время *отдѣлить* младенца отъ матери, *перевязавши* и *перерезавши* пуповину. Не слѣдуетъ, однакоже, спѣшить съ отдѣленіемъ младенца, ибо чѣмъ онъ дольше остается въ связи съ матерью, тѣмъ онъ богаче кровью, которая въ противномъ случаѣ напрасно остается въ дѣтскомъ мѣстѣ.

Приготовивши все необходимое для перевязки, открываютъ простыню, которой были прикрыты колѣни и ноги роженицы, и пуповину перевязываютъ въ двухъ мѣстахъ на разстояніи 4-хъ пальцевъ отъ живота младенца.

Для перевязки употребляется или узкая тесемочка, или плетеный плоскій шнурокъ (сутапъ), или 5 — 6 навощенныхъ и скрученныхъ суровыхъ нитокъ, длиной около $\frac{1}{4}$ аршина. Перевязывая пуповину, тесемку дважды обводятъ вокругъ нея, каж-

Рис. 161.

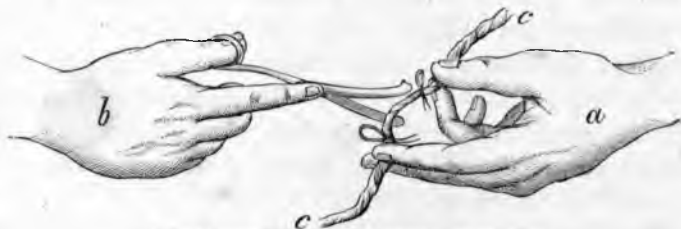


Перевязываніе пуповины.

дѣй разъ крѣпко стягивая и завязывая простымъ (не глухимъ) узломъ. Чтобы перевязка была крѣпка и надежна, ее дѣлаютъ слѣдующимъ образомъ: снизу подводятъ тесемку подъ пуповину и перевязываютъ въ первый разъ вверху, на разстояніи 4-хъ пальцевъ отъ пупка, потомъ тесемки наматываютъ на указательные пальцы, придерживая большими пальцами концы тесемки, упираютъ другъ въ друга согнутые мизинцы и выворачиваютъ ручныя кисти наружу (такъ, чтобы указательные пальцы удалялись другъ отъ друга), при чемъ перевязка напрягается и затягивается (рис. 161); затѣмъ ту же самую перевязку (тесемку или шнурокъ), обводятъ книзу вторично, непременно по *тому же самому мѣсту* (но не подлѣ) и стягиваютъ такъ же, какъ и въ первый разъ, но завязываютъ петлей. При только-что изложенномъ способѣ стягиванія, если бы перевязка и разорвалась, руки не разойдутся быстро въ стороны и не ушибутъ роженицу. Стягивая пуповину, не надо завязывать тесемку наглухо, иначе, въ случаѣ надобности, перевязку трудно бываетъ распустить. Отступя на 2 пальца отъ первой перевязки (слѣдовательно, ближе къ матери), пуповину перевязываютъ вторично. Между обѣими перевязками пуповину перерѣзываютъ пупочными ножницами, захвативши пуповину лѣвой рукой такъ, какъ это изображено на рис. 162.

Вторую перевязку непременно нужно дѣлать, ибо, въ случаѣ приращенія дѣтскаго мѣста, или въ случаѣ сложной беременности (когда дѣтское мѣсто бываетъ иногда общимъ для обоихъ младенцевъ), неизбежно опасное кровотеченіе изъ перерѣзанной пуповины. Кромѣ того, объемъ дѣтскаго мѣста при перевязкѣ пуповины бываетъ больше и вслѣдствіе этого маткѣ удобнѣе извергнуть его наружу.

Рис. 162.



Перерѣзваніе перевязанной пуповины.

При перевязываніи пуповины не нужно напрягать сильно тотъ конецъ ея, который идетъ къ младенцу, чтобы не повредить пупочное кольцо.

При перевязываніи сочной (§ 85) и толстой пуповины, во избѣжаніе кровотеченія, нужно стягивать перевязку посильнѣе, однакоже не настолько, чтобы эта перевязка перерѣзывала пуповину. Перевязывать пуповину нужно съ *особенной* тщательностью, ибо при небрежной перевязкѣ младенецъ можетъ *истечь* кровью, и дурная перевязка пуповины есть очень *важное* упущеніе со стороны повивальной бабки.

Если у новорожденнаго младенца имѣется *врожденная пупочная грыжа* (§ 89), то пуповину нужно перевязывать на 4 пальца *отъ* *грыжи*. Кромѣ того, бабка должна немедленно дать знать объ этой весьма опасной особенностяхи врачу.

Отдѣленнаго отъ матери новорожденнаго младенца завертываютъ въ сухую и нагрѣтую пеленку и передаютъ на попеченіе другого лица, или кладутъ въ сторону, покрывши одѣяльцемъ; время отъ времени нужно освѣдомляться, хорошо ли онъ дышетъ и нѣтъ ли кровотеченія изъ перевязанной пуповины.

§ 213. *Уходъ за матерью*. Коль скоро дыханіе младенца установилось правильно, нужно удостовѣриться, въ какомъ состояніи находится матка, т.-е. насколько она сократилась и уменьшилась въ объемѣ и нельзя ли, судя по величинѣ ея, предполагать въ ней присутствіе второго плода, что въ сомнительныхъ случаяхъ опредѣляется не только наружнымъ, но и внутреннимъ изслѣдованіемъ.

Въ эту пору матка представляется въ видѣ равномерно-плотнаго шара, величиной съ головку годовалаго ребенка, и дномъ своимъ почти доходитъ до пупка. Въ теченіе всего времени, покуда младенецъ еще не отдѣленъ отъ матери, нужно почаще освѣдомляться о состояніи матки, обхвативши дно ея черезъ брюшныя стѣнки и слегка на него нажимая. При этомъ можно замѣтить, что матка то плотнѣетъ (сокращается), то дѣлается болѣе мягкой (разслабѣваетъ).

Если замѣчаютъ, что матка дѣлается очень вялой и если въ то же время истеченіе крови изъ дѣтородныхъ органовъ усиливается, то медленными и плавными кругообразными движеніями руки, осторожно растирая черезъ брюшныя стѣнки дно матки, можно вызвать сокращеніе матки и тѣмъ самымъ ослабить кровотеченіе (§§ 63, 64). Для того же, чтобы матка не переставала сокращаться, необходимо, чтобы дно ея находилось подъ постояннымъ легкимъ давленіемъ; поэтому полезно положить на нижнюю часть живота (надъ маткой) что-нибудь тяжелое, напр., небольшую швейную подушку или же нѣсколько книгъ, обернутыхъ пеленкою, или нѣсколько простынь, а всего лучше, пузырь со льдомъ или съ холодной водой.

Послѣ отдѣленія младенца отъ матери, все вниманіе должно быть посвящено исключительно роженицѣ въ ожиданіи выхода послѣда наружу. Прежде всего замѣняютъ мокрую подстилку сухой и чистой, затѣмъ выпрямляютъ и сближаютъ ноги роженицы; такъ какъ роженица вслѣдствіе сильнаго напряженія и усилій во время родовъ, обыкновенно бываетъ въ испаринѣ, то ее необходимо хорошенько укрыть теплымъ одѣяломъ. Если роженица чувствуетъ сильную жажду, то ей

даютъ тепловатое питье (жидкій чай, тепловатую воду съ сиропомъ).

Затѣмъ нужно внимательно слѣдить черезъ брюшныя стѣнки за сокращеніемъ матки: *во-первыхъ*, для того, чтобы предупредить возможное въ это время кровотеченіе (о чемъ можно узнать по степени пропитыванія кровью подкладной простыни и по общему состоянію); *во-вторыхъ*, чтобы узнать, не наступило ли время удалить послѣдъ.

Въ большинствѣ случаевъ уже вслѣдъ за младенцемъ, одновременно съ послѣдующими водами начинаетъ истекать кровь, и это доказываетъ, что дѣтское мѣсто уже отдѣляется. Обыкновенно по прошествіи $\frac{1}{4}$ часа, а иногда и больше, снова появляются сильныя маточныя сокращенія, а вмѣстѣ съ тѣмъ новое истеченіе крови. Подъ вліяніемъ дальнѣйшихъ маточныхъ сокращеній и потугъ дѣтское мѣсто изгоняется черезъ маточный зѣвъ во влагалище до самой половой расщелины; далѣе же оно извергается, отчасти сокращеніями влагалища, отчасти по собственной тяжести, и выходитъ наружу вмѣстѣ со всѣми его оболочками, иногда дѣлая поворотъ вокругъ продольной своей оси.

§ 214. Покуда дѣтское мѣсто еще не настолько отдѣлилось и понизилось, что гладкая поверхность его можетъ быть ошупана во влагалищѣ, повивальная бабка не должна предпринимать никакихъ особенныхъ мѣръ для ускоренія отхожденія послѣда, особенно, если роженица хорошо себя чувствуетъ, если матка ясно прощупывается надъ лоннымъ сочлененіемъ въ видѣ плотнаго шара, а главное—если нѣтъ сильной потери крови; поэтому не должно заставлять роженицу ни нажиматься, ни кашлять и т. д.; равнымъ образомъ не надобно въ это время ни сильно давить на матку, ни потягивать за пуповину; въ особенности вредно преждевременное и грубое потягиваніе за пуповину, ибо при этомъ возможно произвести *выворотъ матки* и *отрывъ пуповины* отъ дѣтскаго мѣста, вслѣдствіе чего мы лишаемъ себя на будущее время руководящей нити, если бы потомъ потребовалось извлеченіе послѣда введенной въ матку рукой. Сверхъ того, если потягивать за пуповину при неполнѣ еще отдѣлившемся дѣтскомъ мѣстѣ, то часть дѣтскаго мѣста, оторвавшись, можетъ остаться въ маткѣ и потомъ быть причиной болѣзненныхъ послѣродовыхъ болей, кровотечения и зловоннаго очищенія.

Поэтому въ послѣднемъ срокѣ родовъ осторожнымъ и медленнымъ *требіемъ* дна матки, въ особенности, когда замѣчается ея расслабленіе, *способствуютъ сокращенію матки* и этимъ самымъ *предупреждаютъ обильную потерю крови*, облегчаютъ *отдѣленіе дѣтскаго мѣста* и *выхожденіе всего послѣда*.

Коль скоро послѣдъ настолько понизился, что корень пуповины уже прощупывается во влагалищѣ, повивальная бабка можетъ приступить къ удаленію послѣда, особенно, если матка плотна на ошупь, приняла продолговатую форму и поднялась вверхъ.

§ 215. Удаленіе послѣда производится слѣдующимъ образомъ: ро-

женица, лежа на спинѣ, должна немного раздвинуть бедра; въ то же время бабка обхватываетъ лѣвой рукой дно матки (рис. 163) непрерывно въ то время, когда матка, вслѣдствіе тренія снаружи, стала особенно плотна; и, совѣтуя роженицѣ натужиться, сама слегка нажимаетъ на матку сверху вниз — по направленію къ полости таза, и тѣмъ усиливаетъ вліяніе маточныхъ сокращеній и потугъ. Вслѣдствіе этого обыкновенно весь послѣдъ, вмѣстѣ съ накопившейся кровью, разомъ выступаетъ наружу.

Способъ этотъ удобнѣе другихъ, потому что не требуетъ тягостнаго для роженицы введенія руки во влагалище, кромѣ того, при этомъ способѣ послѣдъ удаляется большею частію весь, безъ остатка. Для успѣшнаго примѣненія этого способа требуется, однакоже, чтобы брюшные покровы не были напряжены или чрезчуръ чувствительны, иначе даже самое умѣренное давленіе на матку становится невыносимымъ. Мочевой пузырь передъ этимъ долженъ быть опорожненъ; въ случаѣ надобности мочу предварительно должно выпустить катетеромъ.

Когда наружными приѣмами не удастся вывести послѣдъ изъ матки, можно попытаться достигнуть этого другимъ способомъ: роженица остается въ прежнемъ положеніи, бабка же помѣщаетъ одну руку подъ правымъ бедромъ роженицы и наматываетъ на ручную кисть этой руки свободно-висящій конецъ пуповины; если пуповина такъ коротка, что

Рис. 163.

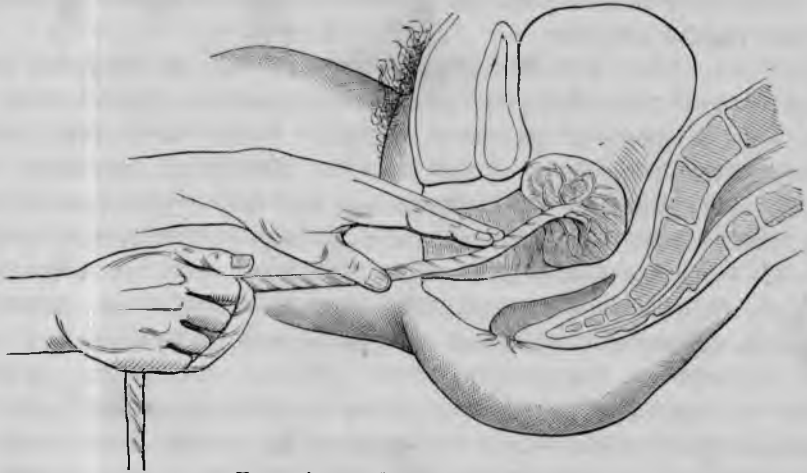


Наружный приѣмъ для удаленія послѣда.

платать ее на пальцы не удастся, то захватываютъ ее не пальцами, а тряпочкой, иначе она выскользнетъ. Теперь, держа крѣпко пуповину, слегка натягиваютъ ее въ горизонтальномъ направленіи. Руководствуясь натянутой пуповиной, указательный и средній пальцы другой руки проводятъ во влагалище до того мѣста, гдѣ находится послѣдъ (рис. 164).

Помѣстивши пальцы по обѣимъ сторонамъ корня пуповины, нажимаютъ на дѣтское мѣсто по направленію къ крестцовой впадинѣ, въ то же время равномерно и осторожно потягиваютъ лѣвой рукой за пуповину; такимъ совмѣстнымъ дѣйствіемъ обѣихъ рукъ послѣдъ выводится наружу по проводной линіи таза.

Рис. 164.



Удаленіе послѣда изъ влагалища.

При этомъ нужно дѣйствовать руками осторожно и немедленно остановиться, если роженица начинаетъ чувствовать боль въ маткѣ, или если послѣдъ не подается, а пуповина начинаетъ отрываться и трещать. Послѣ первой неудачной попытки извлечь, слѣдуетъ подождать нѣсколько минутъ (около 10), въ продолженіе которыхъ необходимо для усиленія сокращеній матки и для ускоренія изгнанія послѣда растереть дно матки (§ 213).

Иногда вторая и послѣдующія попытки извлечь дѣтское мѣсто остаются безуспѣшными. Послѣ *часового* ожиданія, — а въ случаѣ обильнаго кровотеченія и рапше, — послѣдъ пужно извлечь, введя руку въ матку, для чего долженъ быть приглашенъ врачъ; какъ поступать за отсутствіемъ врача, будетъ сказано впослѣдствіи. Оставлять послѣдъ въ маткѣ дольше часа (хотя бы роженица и чувствовала себя хорошо) *не должно*, потому что вслѣдствіе сокращенія матки (особенно зѣва) затруднительно впослѣдствіи проникнуть въ матку.

Коль скоро послѣдъ показался между наружными дѣтородными частями, его подхватываютъ правой рукой, и прежде, чѣмъ онъ весь выскользнетъ наружу, его осторожно поворачиваютъ нѣсколько разъ вокругъ оси (рис. 165); при этомъ плодная оболочка скручивается жгутомъ и при дальнѣйшемъ извлеченіи не такъ легко отрывается; извлеченіе оболочекъ производится съ большими предосторожностями: помѣстивши дѣтское мѣсто на ладони лѣвой руки и потягивая его къ себѣ, указательнымъ и среднимъ пальцами правой руки, осторожно нажимаютъ

на скрученныя жгутомъ оболочки до тѣхъ поръ, пока онѣ выскользнутъ наружу.

§ 216. Какимъ бы образомъ ни былъ удаленъ послѣдъ, бабка тотчасъ же должна внимательно его обслѣдовать; для этой цѣли всего

Рис. 165.



Удаленіе выходящаго наружу послѣда.

лучше помѣстить его на расprostертую ладонь (рис. 166) и, расправивъ другой рукой оболочки (*B* и *C*), осмотрѣть обѣ поверхности дѣтскаго мѣста и оболочки, для того, чтобы убѣдиться въ цѣлости послѣда и въ томъ—не задержались ли въ маткѣ какія-либо оторвавшіяся части дѣтскаго мѣста или оболочекъ. Если это предположеніе окажется основательнымъ, то нужно постараться немедленно удалить изъ матки задержанныя части послѣда. Если при родахъ присутствовалъ врачъ, или онъ приглашенъ послѣ родовъ, то послѣдъ долженъ быть ему предъявленъ для освидѣтельствованія. Впослѣдствіи, по минованіи надобности, послѣдъ долженъ быть вынесенъ изъ того помѣщенія, гдѣ находится родильница и его лучше всего закопать въ землю ¹⁾).

¹⁾ Въ простонародьи существуетъ весьма вредный обычай класть послѣдъ подъ тюфякъ, на которомъ лежитъ родильница; оставляемый тутъ въ продолженіе 9 дней послѣдъ разлагается, пропитываетъ сильной вонью все окружающее родильницу и можетъ быть причиной развитія родильной горячки. Поэтому никогда не должно позволять слѣдовать этому обычаю.

§ 217. Послѣ совершеннаго удаленія послѣда нужно еще разъ изслѣдовать снаружи матку, чтобы убѣдиться, что матка хорошо сократилась: хорошо сократившаяся матка представляется равномерно твердой, лежитъ или посрединѣ, или немного вправо, дно ея стоитъ приблизительно на 2—3 пальца ниже пупка.

Рис. 166.



Обслѣдованіе вышедшаго послѣда; *A* пуповина; *B* водная оболочка; *C* кожистая оболочка; *D* дѣтское мѣсто.

Послѣ этого нужно *подмыть* родильницу тепловатымъ ($+28^{\circ}$ R.) дезинфицирующимъ растворомъ (§ 123) посредствомъ кружки Эсмарха (рис. 137) или изъ чайника, осушая наружные дѣтородные органы, бедра и ягодицы *ветошью* или *ватой* (но отнюдь *не губкой*). Подмываніе производится слѣдующимъ образомъ: подъ крестецъ родильницы подставляютъ *подкладное судно* (рис. 151), по близости ставятъ другую посуду съ дезинфицирующей жидкостью, въ которую погружены комки гигроскопической ваты или куски мягкой и чистой ветоши. Направляя куда требуется струю воды изъ кружки или изъ чайника, споласкиваютъ отовсюду кровь и слизь, которыя стекаютъ въ подкладное судно; если кровь присохла, то ее отмачиваютъ и смываютъ, прижимая вату, но отнюдь не производя тренія. Сполоснувши большія губы снаружи, бабка осторожно ихъ раздвигаетъ двумя пальцами лѣвой руки и ополаскиваетъ внутреннюю поверхность губъ, при этомъ удостовѣряется, нѣтъ ли разрыва промежности. Напослѣдокъ, выжавъ чистый комокъ ваты, легонько его прикладываютъ къ обмытымъ частямъ, чтобы ихъ осушить; бедра же и ягодицы обтираютъ сухимъ полотенцемъ.

Потомъ, убравши все лишнее, надѣвши на родильницу теплое и чистое бѣлье и перемѣнивши подкладную простыню, даютъ родильницѣ спокойно полежать 3—4 часа на спинѣ, съ вытянутыми ногами, не позволяя, однакоже, заснуть, ибо въ теченіе первыхъ часовъ послѣ

родовъ можетъ появиться опасное *послеродовое кровотеченіе*, замѣтить которое во время сна родильницы бываетъ труднѣе. Во все это время бабка не должна ни на минуту отлучаться отъ родильницы и должна почаще навѣдываться и о состояніи матки, и о количествѣ истекающей крови, ибо и въ 5-мъ срокъ родовъ и тотчасъ же по окончаніи этого срока больше всего нужно опасаться маточнаго кровотечения (особенно внутренняго, когда кровь, не истекая наружу, накапливается въ маткѣ), которое можетъ окончиться смертью въ теченіе нѣсколькихъ минутъ.

2—3-кратными приемами спорыми (по 10 гранъ каждый), продолжительнымъ (въ теченіе 2 — 3 часовъ), но осторожнымъ растираніемъ (массажемъ) дна матки, а потомъ — положивши что-нибудь тяжелое на животъ, — напр., въ 6 разъ свернутую простыню, а еще лучше — пузырь со льдомъ (рис. 149, 150), — можно обезпечить родильницу отъ кровотеченій.

§ 218. *Объ уходѣ во время родовъ съ предлежаніемъ лица.*

При лицевыхъ родахъ бабка должна соблюдать тѣ же правила ухода за роженицей, какъ и при родахъ затылкомъ. Но такъ какъ при этихъ родахъ прохожденіе головки черезъ тазовый каналъ происходитъ медленнѣе обыкновеннаго, вслѣдствіе чего жизнь плода подвергается большей опасности, особенно у первородящихъ и слабыхъ роженицъ, относительно которыхъ нужно опасаться, что не только при неблагоприятномъ отношеніи между величиной плода и размѣрами таза, но даже и при правильности всѣхъ необходимыхъ для родовъ условій, дѣятельности ихъ организма будетъ недостаточно для выведенія младенца на свѣтъ, поэтому при лицевыхъ родахъ обязательно для акушерки обращаться за совѣтомъ и помощью къ врачу.

При лицевыхъ родахъ нужно стараться при изслѣдованіи не повредить нѣжныя части лица, въ особенности глаза. Нужно тщательно наблюдать за совершеніемъ внутренняго поворота (§ 197), имѣя въ виду, что окончательная установка лица подбородкомъ взади принадлежитъ къ наиболѣе неблагоприятнымъ случаямъ при лицевыхъ родахъ (§ 184).

Поддерживаніе промежности должно производиться съ особеннымъ вниманіемъ и тщательностью: его не надо начинать ранѣе выхожденія подбородка изъ-подъ лонной дуги; не нужно слишкомъ сильно нажимать рукой на промежность, чтобы передняя часть шеи не была слишкомъ сильно придавлена къ лонной дугѣ и еще потому, что долгое стояніе лица въ прорѣзѣ можетъ быть опаснымъ для плода (чего не бываетъ при затылочныхъ положеніяхъ), вслѣдствіе сдавливанія шеи. При правильномъ механизмѣ родовъ личикомъ нѣтъ повода бояться, что промежность подвергнется большей опасности разрыва, чѣмъ при родахъ затылкомъ.

Если во время родовъ личико очень посинѣло, и если оно чрезвычайно обезображено, вслѣдствіе отека (родовой опухоли), то новорожденнаго не слѣдуетъ тотчасъ же показывать матери, чтобы не испугать ее. Подобное безобразіе личика весьма скоро проходитъ и притомъ

само собой. Нечего также опасаться и того, что у новорожденного останется навсегда привычка завлаживать голову назадъ. Послѣ лицевыхъ родовъ требуется *особо тщательный* уходъ за глазами новорожденного (§ 212).

§ 219. *Объ уходъ при родахъ ягодицами и ножками.* Роды тазовымъ концомъ обыкновенно оканчиваются силами природы, и притомъ безъ вреда для матери и плода. Эти роды становятся затруднительными только при несоразмѣрности таза и плода, а также при недостаточной дѣятельности матки, хотя при этихъ же самыхъ обстоятельствахъ роды при черепныхъ положеніяхъ и могли бы окончиться безвредно для плода. Въ виду всего этого при ягодичныхъ родахъ повивальная бабка обязана заблаговременно обращаться къ врачу.

Выше (§ 187) уже было сказано, что при ягодичныхъ родахъ опасность состоитъ въ томъ, что, вслѣдствіе замедленнаго вступленія послѣдующей головки въ полость таза (послѣ рожденія туловища), пуповина иногда на продолжительное время сдавливается между головкой и стѣнкой таза, отчего кровообращеніе въ тѣлѣ младенца затрудняется и онъ рождается или мертвымъ, или въ глубокомъ обморожѣ. Слѣдовательно, наиболѣе опасное для младенца время при ягодичныхъ родахъ соответствуетъ прохожденію черезъ тазъ верхней части туловища и послѣдующей головки. Скорость же выходения послѣдующей головки зависитъ главнымъ образомъ отъ *надлежащей дѣятельности матки*, т.-е. отъ силы и степени ея сокращеній. Кромѣ того, послѣдующая головка тѣмъ легче и удобнѣе проходитъ, *чѣмъ родовые пути лучше подготовлены* къ ея прохожденію и чѣмъ, слѣдовательно, менѣе сопротивленія она встрѣчаетъ на своемъ пути (напр., у многородящихъ).

Поэтому при тазовыхъ предлежаніяхъ (въ особенности же при предлежаніи ножками) необходимо, чтобы плодный пузырь оставался цѣлымъ, какъ можно *дольше*, т.-е. пока матка не раскроется вполне, почему и должно всячески оберегать его отъ преждевременнаго разрыва.

Если изгоняющія силы постепенно возрастаютъ, *соответственно* ходу родовъ,—такъ что въ 3-мъ срокѣ онѣ сильнѣе, чѣмъ во 2-мъ, а въ 4-мъ сильнѣе, чѣмъ въ 3-мъ,—то при ягодичныхъ родахъ *ничего не слѣдуетъ предпринимать* до тѣхъ поръ, пока туловище не прорѣжется до груди, ибо до этого времени нѣтъ повода ускорять теченіе родовъ. Разумѣется, здѣсь не идетъ рѣчь о тѣхъ исключительныхъ случаяхъ, при которыхъ (по особеннымъ какимъ-либо обстоятельствамъ) требуется ускорить окончаніе родовъ.

Послѣ рожденія туловища до половины, нужно совѣтовать роженицѣ сильнѣе вырабатывать потуги. Если потуги рѣдки и недостаточны, то ихъ нужно усиливать растираніемъ дна матки, спрыскиваніемъ живота водкой, одеколономъ, гофманскими каплями или просто холодной водой.

Тщательнымъ распознаваніемъ предлежанія тазовымъ концомъ въ самомъ началѣ родовъ устраняется необходимость слишкомъ частаго и продолжительнаго изслѣдованія впоследствии.

При изслѣдованіи нужно обратить вниманіе, не предлежитъ ли вмѣстѣ съ ягодицами и пуповина; самое же изслѣдованіе производить съ осторожностью, чтобы не повредить дѣтородные органы рождающагося младенца (особенно дѣвственную плеву и промежность у дѣвочекъ).

Бабка должна удерживать роженицу отъ выработыванія потугъ не только во 2-мъ срокѣ (когда жилище не только бесполезно, но вредно), но даже въ 3-мъ періодѣ: роженица должна спокойно лежать на спинѣ.

При предлежаніи ягодицъ никогда не слѣдуетъ извлекать ножки, т.-е. не должно превращать *задоположеніе въ ногоположеніе*, во-первыхъ потому, что при этомъ легко сдѣлать переломъ ножки и произвести разрывъ промежности; во-вторыхъ потому, что при ягодичномъ предлежаніи промежность лучше, чѣмъ при ногоположеніи, готовится къ прохожденію послѣдующей головки, ибо объемъ туловища при ягодичныхъ положеніяхъ значительнѣе, чѣмъ при ногоположеніяхъ; наконецъ, въ-третьихъ потому, что при задоположеніи пуповина лучше предохраняется отъ сжатія, будучи прикрыта приложенными къ животу ножками, чѣмъ при ногоположеніи. Равнымъ образомъ, не должно при предлежаніи *одной* ножки (при такъ-называемомъ *неполномъ ногоположеніи*) извлекать *вторую* ножку (§ 187), во избѣжаніе перелома ея.

Никогда *не должно потягивать* ни за ножки, ни за ягодицы, покуда онѣ вступаютъ въ прорѣзъ. При предлежаніи ножками никогда *не должно поворачивать за ножки тѣло* младенца, куда бы ни были обращены концы пальцевъ (впередъ или въ сторону), и куда бы, слѣдовательно, ни была обращена передняя поверхность тѣла младенца, ибо туловище впоследствии иногда устанавливается правильно само собой; тогда какъ подобнымъ вращеніемъ легко повредить ножки (вывихнуть, сломать), не достигнувши желаемой цѣли.

§ 220. При прорѣзываніи ягодицъ и при прохожденіи остального туловища нужно одной рукой *слегка* поддерживать промежность, другой же приподымать туловище вверху, но ни въ какомъ случаѣ *не тянуть* за него, ибо при потягиваніи ручки отходятъ отъ туловища и могутъ закинуться за головку. При дальнѣйшемъ ходѣ родовъ нужно заботиться, чтобы пуповина не была натянута и, вслѣдствіе того, не разорвалась бы.

Если при предлежаніи ножекъ младенецъ родился уже до ягодицъ и если при этомъ окажется, что пуповина помѣщается между ножками, т.-е. если *младенецъ ѣдетъ верхомъ на пуповинѣ*, то пуповину освобождаютъ, сбрасывая съ ягодицъ или съ ножки младенца ту часть ея, которая идетъ по спинкѣ.

Послѣ прорѣзыванія ягодицъ нужно слѣдить, чтобы спина младенца не повернулась назадъ (въ крестцовую впадину): подхвативши прорѣзывающіяся ягодицы, легкимъ, но постояннымъ движеніемъ слѣва направо (или справа налево), нужно поворачивать ягодицы такъ, чтобы крестецъ обратился *вправо* или *влево* и нѣсколько впередъ. Этого нужно стараться достигнуть, *пока не вышла верхняя половина туловища*, послѣ чего всѣ попытки останутся безуспѣшными, ибо, по выхожденіи плечиковъ, голова уже устанавливается прочно во входѣ таза.

Для того же, чтобы родившійся до половины младенецъ подѣ влияніемъ холоднаго воздуха не началъ производить преждевременно дыхательныя движенія и, вслѣдствіе этого, не подвергся бы опасности задохнуться, *тѣло его*, по мѣрѣ выхожденія, *обертываютъ теплой пеленкой*.

Если туловище родилось почти до плечиковъ (такъ что между наружными дѣтородными частями показались нижніе углы лопатокъ), и если ручки еще не освободились, нужно освѣдомиться о положеніи ихъ, чтобы узнать *не закинута ли онѣ за головку*. Въ этомъ можно убѣдиться помощью внутренняго изслѣдованія, проводя палецъ подлѣ послѣдующей головки (§ 197).

§ 221. При прорѣзываніи послѣдующей головки промежность поддерживаютъ съ большей тщательностью, чѣмъ при прорѣзываніи ягодицъ, но давленіе производятъ умѣренное, ибо промежность достаточно бываетъ растянута во время прохожденія туловищемъ и уже подготовлена къ прохожденію головки; чрезмѣрнымъ же давленіемъ руки на промежность можно только задержать прорѣзываніе послѣдующей головки. При выхожденіи послѣдующей головки выкатыванію подбородка, лица и лба (§ 186) должно способствовать сильнымъ приподнятіемъ всего туловища вверхъ; освобожденію же затылка—опущеніемъ туловища внизъ.

Если головка не прорѣзывается въ теченіе 5 минутъ или долѣе и если пульсація пуповины дѣлается слабѣе, а родившійся до половины младенецъ начинаетъ производить дыхательныя движенія, то нужно поторопиться съ освобожденіемъ головки (по излагаемымъ въ XXIV главѣ правиламъ). Если же младенецъ мертвъ—пуповина вяла, холодна и не пульсируетъ, задній проходъ открыть, щекотаніе пятокъ не вызываетъ сокращеній ножекъ, въ особенности же если на тѣлѣ младенца замѣчаются признаки гніенія (такъ называемый *мацерированный младенецъ*),— то спѣшить нечего, а нужно терпѣливо ожидать самопроизвольнаго окончанія родовъ, усиливая сокращенія матки и потуги.

Такъ какъ ягодичные роды тянутся довольно долго, то въ теченіе ихъ нужно поддерживать бодрость духа и спокойствіе роженицы и заботиться объ укрѣпленіи ея силъ питательной пищей.

§ 222. *Уходъ при родахъ двойнями, тройнями и т. д.* Кромѣ правилъ, общихъ для всѣхъ родовъ, при родахъ двойнями требуется соблюдать еще слѣдующее: о томъ, что въ маткѣ находится второй плодъ, бабка должна сообщить роженицѣ осторожно и не вдругъ, а приготовляя постепенно къ этой случайности, чтобы не испугать ее, ибо роженицы, особенно изъ числа бѣднѣйшихъ, ничего такъ мало не желаютъ, какъ двойней; другія же опасаются возобновленія своихъ страданій, или предполагаютъ, что роды двойнями опаснѣе, чѣмъ простые.

Поэтому по рожденіи перваго младенца, въ теченіе болѣе или менѣе продолжительной паузы (§ 188), нужно стараться всячески успокоить роженицу и, уложивши ее поудобнѣе, надо совѣтовать ей лежать смиренно и терпѣливо ожидать возобновленія потуговъ.

По рожденіи на свѣтъ перваго близнеца, нужно наружнымъ и

Затѣмъ необходимо наружнымъ и внутреннимъ изслѣдованіемъ опредѣлить положеніе другого близнеца и неправильныя его положенія, конечно, превратить въ продольныя. Если роды возобновляются не скоро, но нѣтъ никакихъ осложненій и роженица чувствуетъ себя хорошо, то большею частію нѣтъ надобности въ *немедленномъ* окончаніи родовъ, ибо при двойняхъ матка бываетъ обыкновенно сильнѣе растянута, чѣмъ при простой беременности и быстрое опорожненіе ея нерѣдко сопровождается опаснымъ кровотеченіемъ (§ 165). Необходимость спѣшить возникаетъ только тогда, когда присоединяется какая-нибудь неблагопріятная особенность, напр., *кровотеченіе, судороги, выпаденіе пуповины* и т. д. Нерѣдко при родахъ двойнями требуется искусственный разрывъ плодныхъ оболочекъ второго плода.

Удаленіе послѣда требуетъ при родахъ двойнями и т. д. особеннаго вниманія со стороны бабки. Если по рожденіи 2-го младенца матка ощущается болѣе объемистой, чѣмъ обыкновенно, и если при этомъ кровотеченія нѣтъ, такъ что лицо роженицы не блѣднѣетъ, сама она не слабѣетъ, словомъ, находится въ удовлетворительномъ состояніи, то не должно дѣлать никакихъ попытокъ для скорѣйшаго извлеченія послѣда, а нужно усиливать сокращенія матки (§ 214). Если все это продолжается отъ $\frac{1}{2}$ часа до 1 часа и если послѣдъ гладкой своей поверхностью уже предлежитъ, но не изгоняется во влагалище, то въ этомъ случаѣ нужно удалить его искусственно.

Эти же самыя предосторожности бабка должна соблюдать при родахъ тройнями и т. д.

Дѣйствія бабки должны отличаться тѣмъ большей предусмотрительностью, чѣмъ близнецы быстрѣе родились одинъ послѣ другого, чѣмъ больше было оболочковой жидкости и чѣмъ больше было младенцевъ.

Тому изъ близнецовъ, который родится *первымъ*, тотчасъ же по рожденіи его на свѣтъ, нужно повязать на ногу или на руку ленточку для отличія отъ другого, такъ какъ близнецы (особенно одинаковаго пола) бывають, большею частію, похожи другъ на друга; въ богатыхъ же и высокопоставленныхъ семействахъ, въ виду наслѣдственныхъ отношеній, основанныхъ на *правѣ первородства*, весьма важно знать, который изъ близнецовъ *старшій*.

Законъ повелѣваетъ повивальной бабкѣ обращаться къ врачу при многоплодныхъ родахъ, ибо въ теченіе ихъ иногда внезапно возникаютъ различныя опасныя осложненія.

§ 223. *Особенности ухода за многородящими.* При уходѣ за многородящими требуется большое вниманіе и особая предусмотрительность, въ виду различныхъ осложненій и случайностей, къ которымъ довольно склонны многородящія.

Такъ какъ послѣ многократно повторявшейся беременности сравнительно *вялая* матка и *разслабленный* брюшной прессъ мало способны установить предлежащей части въ тазовомъ входѣ, то у многородящихъ имѣется наклонность къ *неправильностямъ* положенія и членорасположенія плода съ предлежаніемъ и выпаденіемъ пуповины и ко-

нечностей, вслѣдствіе чего иногда уже въ самомъ началѣ родовъ требуется врачебная помощь.

Такъ какъ у многородящихъ родовые пути послѣ предшествовавшихъ родовъ остаются настолько подготовленными къ прохожденію младенца, что послѣдующіе роды протекають у нихъ гораздо *быстрѣе*, при самыхъ незначительныхъ боляхъ и при меньшемъ напряженіи силъ роженицы, то иногда, наступая какъ бы неожиданно, они застигаютъ женщину *врасплохъ*, такъ что она, не успѣвши доѣхать до мѣста, разрѣшается даже въ пути (*уличные или дорожные роды*), при чемъ новорожденный, падая на землю, можетъ сильно пострадать отъшибовъ и холода; у самой же роженицы могутъ произойти тяжкія поврежденія родовыхъ путей, остававшихся до того времени цѣлыми.

Въ виду этого, во-первыхъ, должно всегда съ большей поспѣшностью являться на призывъ къ многородящимъ; во-вторыхъ, многородящихъ должно съ крайней осмотрительностью отпустить въ дорогу, даже на короткія разстоянія, такъ какъ у нихъ полное открытіе матки послѣ продолжительнаго затихья наступаетъ иногда съ поразительной быстротой.

Принятую на свое попеченіе многородящую должно немедленно уложить въ постель, лишь только у ней появится ощущеніе напора въ глубинѣ таза, а тѣмъ болѣе—желаніе жититься, ибо у многородящихъ младенецъ иногда *стремительно* рождается вслѣдъ за излітіемъ воды, причиняяшибы родовыхъ путей и обширные разрывы промежности. Поэтому-то и поддерживаніе промежности у многородящихъ принято начинать заблаговременно: раньше, чѣмъ у первородящихъ (§ 207).

Послѣ многократно повторявшихся родовъ, съ одной стороны, возрастаетъ (иногда въ значительной степени) *величина* утробнаго младенца и *плотность* его головки, а съ другой стороны, уменьшается *прочность* и *упругость* отдѣла матки, лежащаго ниже кольца сокращенія (рис. 96), вслѣдствіе чего цѣлость матки иногда можетъ пострадать, вслѣдствіе *разрыва* ея, къ чему многородящія расположены *болѣе* первородящихъ.

Поэтому у многородящихъ съ *неправильностями родовыхъ путей* при *затянувшихся* въ 1-мъ и 2-мъ срокахъ родахъ нельзя спокойно довольствоваться (къ сожалѣнію, весьма распространеннымъ) соображеніемъ, что при подобныхъ условіяхъ роды *каждый разъ* будутъ имѣть благоприятный исходъ, если до сихъ поръ они оканчивались благополучно. Наоборотъ, при подобныхъ обстоятельствахъ слѣдуетъ тѣмъ болѣе быть *насторожъ* и тѣмъ *заблаговременно* обращаться къ содѣйствию врача, чѣмъ большее число разъ женщина родила.

Послѣ выхожденія младенца у многородящихъ, вслѣдствіе быстрого опорожненія матки и недостаточной вслѣдъ за тѣмъ сожратительности ея (§ 165), въ большинствѣ случаевъ имѣется предрасположеніе къ *задержанію послѣда*, *обильному маточному кровотеченію* и *вывороту матки*. Во избѣжаніе этого бабка должна прилагать *особое стараніе* для возбужденія маточныхъ сокращеній (§ 213) и болѣе продолжительное время не отлучаться отъ родильницы.

ГЛАВА ДВѢНАДЦАТАЯ.

О послѣродовомъ состояніи. Уходъ за родильницей.

Сущность послѣродовыхъ измѣненій въ тѣлѣ женщины.—Общее состояніе родильницы.—Состояніе дѣтородныхъ органовъ послѣ родовъ.—Обратное развитіе матки и ея придатковъ.—Послѣродовое очищеніе.—Обратное развитіе влагалища и наружныхъ дѣтородныхъ органовъ.—Послѣродовыя измѣненія въ грудяхъ и выдѣленіе молока.—Распознаваніе послѣродового состоянія.—Уходъ за родильницей.—Кормленіе грудью и предосторожности при этомъ.

§ 224. *Сущность послѣродовыхъ измѣненій въ тѣлѣ женщины.* Выхожденіемъ послѣда беременность и роды оканчиваются совершенно, и въ тѣлѣ женщины, которая съ этого времени называется *родильницей*, начинается цѣлый рядъ перемѣнъ, свойственныхъ *послѣродовому состоянію*. Женщина считается родильницей въ продолженіе 4 или 6 недѣль послѣ родовъ, — до тѣхъ поръ, пока весь организмъ ея, измѣненный вслѣдствіе беременности и родовъ, снова не придетъ въ такое состояніе, что женщина опять сдѣлается способной къ зачатію и новой беременности.

Послѣродовыя измѣненія въ тѣлѣ родильницы состоятъ главнѣйшимъ образомъ въ *обратномъ развитіи* дѣтородныхъ органовъ, постепенно принимающихъ, приблизительно, тотъ же видъ, который они имѣли до родовъ; только молочныя железы продолжаютъ развиваться, и, если женщина сама кормитъ грудью, проявляютъ усиленную дѣятельность, доставляя новорожденному необходимую для него пищу; въ противномъ случаѣ и онѣ, претерпѣвая до нѣкоторой степени обратное развитіе, прекращаютъ свою дѣятельность и принимаютъ свой обычный видъ. На измѣненныхъ во время беременности и родовъ органахъ навсегда остаются неизгладимыя слѣды бывшей беременности (§§ 58, 145).

Родильница называется *здоровой*, и теченіе послѣродового періода считается *правильнымъ*, если всѣ эти перемѣны совершаются, не отражаясь дурно ни на общемъ состояніи здоровья родильницы, ни на состояніи ея половыхъ и дѣтородныхъ органовъ.

§ 225. *Общее состояніе родильницы.* По окончаніи родовъ женщина, хотя и бываетъ очень утомлена (вслѣдствіе значительныхъ усилій и напряженія), но въ то же время она проникнута чувствомъ облегченія и отдыха и готова немедленно погрузиться въ спокойный сонъ.

Иногда тотчасъ послѣ родовъ, рѣже въ теченіе первыхъ двѣнадцати часовъ, у родильницы бываетъ легкой *ознобъ*, непродолжительный и неимѣющій дурного значенія; имъ иногда начинается кратковременное повышеніе (иной разъ до 38° Ц.) температуры тѣла, которая во вторую половину первыхъ сутокъ обыкновенно понижается до 37° Ц. и даже до 36,5° Ц., и при *правильномъ теченіи* послѣродового періода и у совершенно *здоровыхъ родильницъ* держится все время на этой высотѣ лишь съ незначительными колебаніями (отъ 2 до 5 десятыхъ градуса) въ теченіе сутокъ. У первородящихъ температура вообще бываетъ болѣе высокая (около 37° Ц.), чѣмъ у многородящихъ. Послѣ сильныхъ кровотеченій *во время и послѣ родовъ* температура бываетъ ниже, достигая иногда до 34° Ц.

Черезъ 3—4 дня послѣ родовъ иногда начинается новое повышеніе температуры, которое хотя и *совпадаетъ* съ начинающимся въ эту пору выдѣленіемъ молока, но *не исключительно* зависитъ отъ этого процесса. Въ большинствѣ случаевъ на повышеніе температуры у родильницъ оказываютъ вліяніе *послѣродовыя заболѣванія* ихъ вслѣдствіе занесенія *заразы* (§ 123),—преимущественно *во время родовъ*,—черезъ поврежденные родовые пути, при чемъ жаръ можетъ достигать до 40° Ц. и болѣе. Гораздо рѣже это повышеніе зависитъ отъ *осложненія* послѣродового періода какимъ-нибудь *постороннимъ заболѣваніемъ* (напр., тифомъ, инфлуенцой, различными воспаленіями и т. д.) и лишь въ *исключительныхъ* случаяхъ оно можетъ находиться въ связи а) съ *засореніемъ* вишекъ (при упорныхъ запорахъ), б) съ продолжительнымъ *задержаніемъ* мочи, с) съ *изъязвленіемъ* сосковъ и т. д.

Пульсъ при *правильномъ* теченіи послѣродового состоянія въ первые дни послѣ родовъ обыкновенно становится *редкимъ* (отъ 60 до 40 и даже до 34 ударовъ въ минуту), но *полнымъ* и *мягкимъ*. У малокровныхъ и ослабленныхъ кровотеченіемъ родильницъ пульсъ бываетъ малъ и иногда ускоренъ (до 100—120 ударовъ въ минуту), несмотря на удовлетворительность общаго состоянія здоровья.

Чѣмъ незначительнѣе и кратковременнѣе повышеніе температуры, чѣмъ полнѣе и мягче при этомъ пульсъ, тѣмъ болѣе вѣроятія считать родильницу здоровой; ознобы же съ повышенной температурой и ускореннымъ пульсомъ почти всегда указываютъ на заболѣваніе родильницъ.

Упорное повышеніе температуры свыше 38° Ц. *всегда* есть *тревожный признакъ*. Весьма тревожный признакъ, если бывшая высокой температура понижается, а пульсъ продолжаетъ оставаться ускореннымъ.

Дыханіе у родильницъ бываетъ болѣе глубокое, но замедленное отъ 14 до 16 въ минуту.

Позывъ на пищу послѣ родовъ обыкновенно *уменьшается*, зато жажда бываетъ довольно *сильная*.

Испражненія на низъ рѣдки и малоколичественны, ибо ослабленный брюшной прессъ оказываетъ слабое вліяніе на кишечный каналъ, и потому родильницы расположены къ запорамъ, особенно въ теченіе первой недѣли. *Моча* отдѣляется въ большомъ избыткѣ, хотя позывъ къ мочеиспусканію *уменьшается*, такъ что моча можетъ задерживаться въ пузырь по 12, даже по 14 часовъ. Въ мочѣ родильницъ иногда встрѣчается примѣсь *бѣла* (§ 118); гораздо чаще въ ней находится *сахаръ*—особенно при застоѣ молока и у некормящихъ грудью.

Равнымъ образомъ, у родильницъ усилена наклонность къ *испарини*.

Вслѣдствіе усиленно-совершающихся различными путями выдѣлений (а именно: черезъ легкія, кожу, почками, кишечнымъ каналомъ, наконецъ, въ видѣ послѣродового очищенія), *вѣсъ тѣла* родильницъ сильно уменьшается и только черезъ 4—6 недѣль (особенно у кормящихъ грудью) не только становится первоначальнымъ, но иногда даже значительно увеличивается противъ прежняго.

Кожа на опавшемъ животѣ долго остается темно-бурой и вялой, съ потемнѣвшей бѣлой линіей, съ болѣе или менѣе значительными морщинами, складками и рубцами (рис. 93); въ продолженіе нѣсколькихъ недѣль, а иногда и всю жизнь брюшная стѣнка остается расслабленной по причинѣ расхожденія прямыхъ мышцъ живота и растяженія бѣлой линіи (рис. 6), вслѣдствіе чего нерѣдко бываетъ отвисаніе и упорное вздутіе живота, въ иныхъ случаяхъ при столь значительномъ истонченіи его покрововъ, что черезъ нихъ ясно виднѣются и очертанія, и движенія кишечныхъ петель.

§ 226. *Состояніе дѣтородныхъ органовъ родильницы*. Въ первое время послѣ родовъ наружные дѣтородные органы представляются *покраснѣвшими, растянутыми, опухшими*, болѣе или менѣе *болѣзненными*; *промежность* представляется припухшей, съ ушибами, а иногда съ разрывами—чаще всего по направленію средней линіи, иногда вплоть до задняго прохода. *Половая расщелина* зияетъ, ибо опухшія *большія губы* не плотно соприкасаются другъ съ другомъ. *На малыхъ губахъ, въ преддверіи*, особенно же во *входѣ* влагалища (на мѣстѣ дѣвственной плевы у первородящихъ) виднѣются надрывы, трещины, кровоподтеки, ушибленныя, припухшія, а иногда и кровотокація мѣста. Сама родильница чувствуетъ на мѣстѣ надрывовъ сильное *жженіе, жаръ* и *боль*, которые усиливаются отъ прикосновенія, а въ особенности при мочеиспусканіи, если моча орошаетъ поврежденныя мѣста. Опухшее *влагалище* темно-багроваго цвѣта, сильно растянуто, содержитъ нѣкоторое количество кровянистой жидкости—*послѣродового очищенія*; стѣнки влагалища *гладки, разрыхлены*, мѣстами *кровоточатъ* и болѣзненны, и въ первое время свѣшиваются внизъ въ видѣ или одной (передней), или двухъ (передней и задней) складокъ.

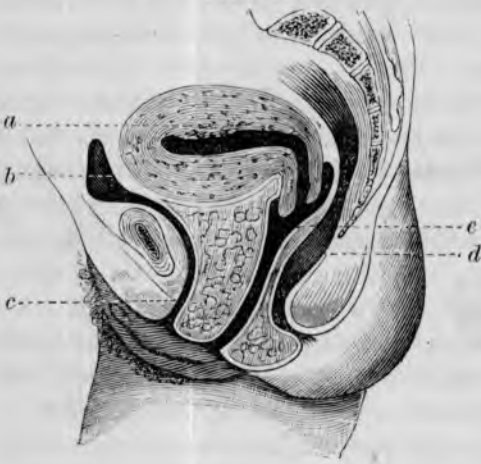
§ 227. Дряблая и сильно опухшая влагалищная часть матки

свѣшивается внизъ (иной разъ даже черезъ половую расщелину) въ видѣ синевато-багровыхъ складокъ съ кровоподтеками, ссадинами. Наружный зѣвъ неопредѣленнаго очертанія, края его съ болѣе или менѣе глубокими (иногда до сводовъ) надрывами, иногда сильно кровоточать. Каналь маточной шейки сильно расширенъ и первое время незамѣтно переходитъ въ полость матки. Проникнувши пальцемъ въ обширную и содержащую въ себѣ послѣродовое очищеніе и сгустки полость матки, легко опредѣлить на стѣнкахъ ея шероховатое или бугристое пространство, соответствующее прикрѣпленію дѣтскаго мѣста; вслѣдствіе сближенія между собой передней и задней стѣнокъ матки полость ея имѣетъ цецеобразное очертаніе (рис. 167).

Первоначально матка бываетъ величиной съ дѣтскую головку (около 10—15 цнт. въ ширину), равномернo плотна, съ морщинистой поверхностью, и въ большинствѣ случаевъ не только наклонена, но и *изогнута впередъ* (рис. 167).

Дно ея, стоявшее послѣ выхожденія послѣда приблизительно на ширину ладони (12 — 16 цнтм.) надъ лоннымъ сочлененіемъ, черезъ нѣсколько часовъ послѣ родовъ (отъ 6 до 12) подымается до пупка, а иногда даже выше его; это повышеніе наичаще зависитъ отъ переполненія мочевого пузыря, который отодвигаетъ матку назадъ и вверхъ; гораздо рѣже это происходитъ отъ растяженія матки застоявшимся въ ней очищеніемъ. Кромѣ того, въ большинствѣ случаевъ матка лежитъ нѣсколько вправо отъ средней линіи тѣла.

Рис. 167.



Матка послѣ родовъ: *a* мѣсто прикрѣпленія плаценты; *b* мочевой пузырь; *c* мочеиспускат. каналъ; *d* прямая кишка; *e* влагалище съ опухшими стѣнками.

§ 228. Вслѣдствіе *обратнаго развитія* матка до такой степени быстро уменьшается, что этотъ органъ, еще на 5-й — 7-й дни ясно прощупывавшійся черезъ брюшныя стѣнки надъ лобкомъ въ видѣ плотнаго шаровид-

наго тѣла, на 9-й — 10-й день совершенно скрывается за лоннымъ сочлененіемъ.

Вялый сначала зѣвъ представляется потомъ въ видѣ довольно плотнаго кольца. На 2-й или 3-й день, вслѣдствіе постепеннаго стягиванія внутренняго зѣва и нижняго отдѣла матки, начинается *образованіе шейки*, которая мало-по-малу удлиняется. Образовавшіеся при родахъ на краяхъ зѣва болѣе или менѣе значительныя ссадины и надрывы лишь медленно заживаютъ. Каналь маточной шейки, постепенно суживающійся сверху внизъ, долгое время выдѣляетъ густую стекловидную слизь, иногда окрашенную полосками крови. Внутренній зѣвъ остается

проходимымъ для пальца до 10—12-го дня; наружный же, покрытый надрывами, остается открытымъ гораздо дольше.

§ 229. *Сущность обратнаго развитія* состоитъ въ томъ, что: а) разросшіяся во время беременности мышечные пучки и волокна (§§ 60, 107) превращаются въ жиръ и постепенно, начиная со 2—3-го дня, уничтожаются (разсасываются); вслѣдствіе этого вся матка уменьшается въ объемѣ, и стѣнки ея становятся тоньше. Все это совершается съ такой быстротой, что матка, вѣсившая непосредственно послѣ родовъ около 2¹/₂ фунт. (1 килограм.), черезъ недѣлю вѣситъ только 1¹/₂ ф., а черезъ 14 дней не болѣе ³/₄ ф.; совершенно же нормальной величины она достигаетъ приблизительно на 6-й недѣлѣ послѣ родовъ.

Въ тѣхъ случаяхъ, когда матка во время беременности была сильно растянута (напр., при большомъ плодѣ, сложной беременности, многоводіи и т. д.), объемъ ея въ послѣродовомъ періодѣ бываетъ значительнѣе; но если при этомъ матка *плотна*, поверхность ея *морщиниста*, послѣродовое выдѣленіе умеренно и родильница чувствуетъ себя хорошо, то подобная величина матки не имѣетъ особеннаго значенія. Равнымъ образомъ, послѣродовая матка у многородящихъ и не кормящихъ грудью бываетъ нѣсколько объемистѣе, чѣмъ у первородящихъ и у кормилицъ.

б) Остающіеся послѣ отдѣленія дѣтскаго мѣста открытыми кровеносные сосуды (мѣстами толщиной въ гусиное перо) закупориваются кровяными пробками, дѣлаются непроходимыми и черезъ 10—12 дней мало-по-малу зарастаютъ. Сосудистыя пробки, выдаваясь надъ уровнемъ внутренней поверхности матки, придаютъ бугристый видъ тому пространству, на которомъ было прикрѣплено дѣтское мѣсто, и въ первые дни легко могутъ быть осязаемы при внутреннемъ изслѣдованіи пальцемъ; впослѣдствіи онѣ или расплываются и незамѣтно выдѣляются съ послѣродовымъ очищеніемъ, или вываливаются изъ сосудовъ цѣликомъ и выходятъ наружу въ видѣ болѣе или менѣе крупныхъ сгустковъ крови, при чемъ всегда бываетъ обильное кровотеченіе изъ тѣхъ сосудовъ, которые были ими закупорены. То же самое дѣлается и съ большей частью развившихся во время беременности *лимфатическихъ* сосудовъ матки.

с) Внутренняя поверхность матки представляетъ изъ себя болѣе или менѣе обширную рану, ибо она, вслѣдствіе отрыва отпадающей оболочки, повреждена—или мѣстами, или на всемъ пространствѣ; остается нетронутымъ только глубокой слой слизистой оболочки, который и служитъ источникомъ возрожденія утраченнаго; эта обнаженная и первое время сильно кровоточащая поверхность сначала мало-по-малу *очищается*, т.-е. съ нея постепенно слущиваются послѣдніе остатки поверхностнаго слоя, и затѣмъ цѣлость слизистой оболочки понемногу восстанавливается, начиная отъ остающихся нетронутыми маточныхъ железокъ.

Въ обратномъ развитіи матки принимаютъ участіе *широкія ма-*

точные связки, яйцепроводы. Брюшина матки и *широкія маточныя связки*, растянутыя во время беременности, постепенно сокращаются по мѣрѣ уменьшенія матки; но такъ какъ въ первые дни уменьшеніе матки совершается очень быстро, то въ это время брюшина и связки, сокращающіяся сравнительно болѣе медленно, остаются разслабленными, отчего зависитъ, во-первыхъ, большая подвижность матки и способность ея смѣщаться въ различныхъ направленіяхъ; во-вторыхъ, образование на наружной поверхности матки крупныхъ морщинъ и складовъ, ясно ощущаемыхъ при наружномъ изслѣдованіи; *круглыя связки* подвергаются обратному развитію (подобно маткѣ) и укорачиваются. Постепенно исчезаетъ сочность и разрыхленіе тазовой кѣлѣтчатки; соотвѣтственно пониженію матки яичники и яйцепроводы занимаютъ свое прежнее положеніе (§ 108). Въ яичникахъ постепенно (не раньше однакоже 4—6 недѣль, и то только въ случаѣ, если женщина не кормитъ грудью) восстанавливается способность выдѣлять зрѣлыя яички, при чемъ возобновляется и мѣсячное очищеніе; но у кормящихъ грудью ежемѣсячное выдѣленіе крови устанавливается позже, черезъ 7—8 мѣсяцевъ.

§ 230. Для обратнаго развитія матки необходимы *сокращенія ея стѣнокъ*, вслѣдствіе чего идущіе въ стѣнкахъ матки къ внутренней поверхности ея кровеносные и лимфатическіе сосуды (§§ 63, 83) сдавливаются и этимъ: а) *предотвращается кровотеченіе* изъ разорванныхъ по отхожденію плаценты сосудовъ (§ 172); б) *уменьшается питаніе мышечнаго слоя матки*, который, вслѣдствіе этого, скорѣе перерождается въ жиръ и рассасывается; в) *уменьшается способность* лимфатическихъ сосудовъ всасывать тѣ жидкости, которыя находятся въ маткѣ. Поэтому, чѣмъ *сильнѣе* сокращается матка послѣ родовъ, тѣмъ *лучше* и *равномѣрнѣе* совершается ея обратное развитіе.

Послѣродовыя сокращенія матки, начавшись съ перваго дня послѣ родовъ, длятся до 3-го, 4-го, даже до 5-го дня, иногда сопровождаются ощущеніемъ сильной боли въ видѣ *послѣродовыхъ схватокъ*, которыя особенно сильны у многородящихъ. Эти схватки не должны считаться за болѣзненное явленіе до тѣхъ поръ, покуда онѣ не выходятъ изъ границъ умѣренности, и если онѣ проявляются съ перерывами, въ теченіе которыхъ родильница чувствуетъ себя вполне удовлетворительно, животь ея остается нечувствительнымъ при наружномъ изслѣдованіи, и нѣтъ лихорадки. Вслѣдствіе послѣродовыхъ сокращеній матки, извергается изъ полости ея *послѣродовое очищеніе*, т.-е. клочки отпадающей оболочки, слизь и вся та кровь, которая выдѣляется изъ поврежденной внутренней поверхности матки и иногда образуетъ кровавыя сгустки.

Послѣродовыя маточныя сокращенія могутъ быть вызваны или усилены растираніемъ дна матки черезъ брюшныя стѣнки, прикладываніемъ пузыря со льдомъ, или холодныхъ компрессовъ, горячими (отъ $+37^{\circ}$ до $+40^{\circ}$ Р.) спринцеваніями и внутреннимъ употребленіемъ *спорыньи*; кромѣ того, они усиливаются (иногда въ очень значительной степени) въ то время, когда младенецъ сосетъ грудь.

§ 231. *Послѣродовое очищеніе (лохія)* непосредственно послѣ родовъ состоитъ изъ крови съ примѣсью остатковъ отпадающей оболочки и кровяныхъ сгустковъ и имѣетъ щелочную реакцію ¹⁾. Въ первые 2—3 дня очищеніе бываетъ *кровянистое*; на 3-й, 4-й, а иногда на 5-й день крови въ немъ уже менѣе: оно становится блѣдно-краснымъ, походитъ на мясные помои (*серозно-кровянистое очищеніе*); на 7-й или 8-й день очищеніе дѣлается желтымъ, слизисто-гнойнымъ (*бѣлое очищеніе*); гной отдѣляется той частью матки, гдѣ сидѣло дѣтское мѣсто, а также тѣми ранками, которыя произошли вслѣдствіе разрыва шейки и влагалища. Съ 9—10-го дня очищеніе принимаетъ видъ *чистой слизи*, а къ 6-ой недѣлѣ оно прекращается совершенно. Въ исключительныхъ случаяхъ усиленное отдѣленіе слизи изъ влагалища и изъ маточной шейки, въ видѣ *бѣлей*, продолжается цѣлыя годы.

При правильномъ ходѣ послѣродового періода очищеніе сначала почти ничѣмъ не пахнетъ; съ 4-го или 5-го дня въ немъ появляется собственный запахъ, похожій на запахъ простого сѣраго мыла; застоявшееся же въ маткѣ очищеніе дѣлается вслѣдствіе разложенія *вонючимъ* (гнилостнымъ) и можетъ дѣйствовать какъ сильная *зараза*. Въ первые 3 дня у родильницы выдѣляется очищенія около 2¹/₂ фун. (т.-е. отъ 4 до 5 стакановъ), а съ 4-го до 8-го дня — приблизительно 1¹/₂ фунта (т.-е. около 2¹/₂ стакановъ).

Въ первые дни послѣродовое очищеніе почти безвредно для свѣжихъ ранокъ и ссадинъ; но съ 3-го—4-го дня оно, взятое даже отъ здоровой родильницы, можетъ дѣйствовать *заразительно*, попадая на свѣжія поврежденія родовыхъ путей только-что родившей женщины; даже, попавши на ссадины пальцевъ у акушеровъ и сидѣлокъ, оно иногда производитъ болѣе или менѣе обширныя воспаленія и опасныя нарывы.

Чѣмъ послѣродовыя маточныя сокращенія сильнѣе, тѣмъ очищеніе раньше перестаетъ быть *кровянистымъ* и скорѣе *прекращается*; равнымъ образомъ при сильныхъ маточныхъ сокращеніяхъ и количество очищенія уменьшается, такъ что иногда въ теченіе 12 часовъ отдѣляется только нѣсколько пятнышекъ; у некармлиющихъ грудью очищеніе продолжается *дольше* и оно бываетъ *обильнѣе*. Такъ какъ сильныя сокращенія матки составляютъ благопріятное условіе послѣродового періода, то мнѣніе, что чѣмъ сильнѣе послѣродовое очищеніе, тѣмъ лучше, есть вредный предразсудокъ. Нужно замѣтить, что кровянистое очищеніе можетъ возобновиться на короткое время послѣ перваго вставанія родильницы съ постели.

§ 232. *Обратное развитіе влагалища* идетъ медленнѣе и до-стигается не вполне. Передняя и задняя стѣнки ругава послѣ родовъ вялы, долго свѣшиваются во входъ влагалища въ видѣ вялыхъ мѣшковъ; только на 3-й или 4-ой недѣлѣ начинается во влагалищѣ болѣе за-

¹⁾ Т.-е. окрашиваетъ красную лакмусовую бумажку въ синий цвѣтъ, и заставляетъ бурить куркумовую (желтую) бумажку.

мѣтное суживаніе и образованіе въ немъ складокъ, но прежней упругости, узкости и морщиноватости влагалище уже почти никогда не приобрѣтаетъ. Бываютъ, впрочемъ, такія исключенія (послѣ преждевременныхъ родовъ), что влагалище, и въ особенности входъ въ него, уже въ первые дни до того суживаются, что почти не существуетъ разницы съ прежнимъ состояніемъ, бывшимъ до родовъ. Незначительныя поврежденія слизистой оболочки во входѣ влагалища, встрѣчающіяся у первородящихъ *всегда*, а у многородящихъ *весьма часто*, первоначально буро-краснаго цвѣта, черезъ сутки блѣднѣютъ, а нѣсколько позже покрываются сѣровато-желтой пленкой, которая черезъ нѣсколько дней замѣняется ярко-розовой зернистой поверхностью, постепенно зарубцовывающейся къ началу 2-ой недѣли. Ушибенныя и пропитанныя кровью части разорванной дѣвственной плевы у первородящихъ до нѣкоторой степени разрушаются, вслѣдствіе омертвѣнія, такъ что во влагалищномъ входѣ остается отъ дѣвственной плевы лишь нѣсколько бородавчатыхъ и сосочкообразныхъ возвышеній, такъ называемыхъ *мировидныхъ складокъ* (рис. 92).

На ушибенныхъ и растянутыхъ *наружныхъ второродныхъ органахъ* слѣды бывшихъ родовъ изглаживаются медленно, и они не вполне возвращаются къ прежнему состоянію: половая расщелина надолго остается зияющей. Промежность сокращается быстро, чѣмъ большія и малыя губы, и черезъ 10—12 дней становится такой же, какою была и до родовъ. Этого не бываетъ только въ томъ случаѣ, если промежность разорвалась во время родовъ, ибо разрывъ безъ сшиванія его только въ исключительныхъ случаяхъ срастается такъ, что цѣлость промежности восстанавливается; обыкновенно же края разрыва черезъ 2—3 недѣли покрываются рубцомъ, и половая расщелина на всю жизнь остается полуоткрытой.

§ 233. *Состояніе грудей въ послѣродовомъ періодѣ и при кормленіи грудью.* Грудныя железы, достигающія у первородящихъ почти полнаго развитія къ концу беременности, продолжаютъ развиваться и въ послѣродовомъ періодѣ, но дѣятельность ихъ тотчасъ послѣ родовъ бываетъ слаба и недостаточна. Только по прошествіи первыхъ 2—3 дней родильнаго періода выдѣленіе молока начинается или постепенно, или вдругъ, при чемъ груди иногда въ короткое время увеличиваются, кожа на нихъ сильно напрягается, а вокругъ околососкового кружка образуются, особенно у первородящихъ, лучистыя складки.

Если мать вовсе не даетъ груди ребенку, или ребенокъ сосетъ мало и слабо, или если по какимъ-либо причинамъ родильница послѣ первыхъ попытокъ прекращаетъ кормленіе, то, вслѣдствіе усиленнаго прилива молока, груди сильно *припухаютъ (нагрубаютъ)*, малѣйшее къ нимъ прикосновеніе причиняетъ боль, кожа сильно растягивается, отдѣльныя доли железы дѣлаются твердыми на ощупь. Подобное нагрубаніе иногда сопровождается припуханіемъ подмышечныхъ железокъ, отчего можетъ затрудняться движеніе рукъ; кромѣ того, является чувство напряженія и тяжести въ грудяхъ, головная боль, сильная жажда, потеря

аппетита и общее недомоганіе, глаза становятся чувствительными къ свѣту. Всѣ эти явленія иногда сопровождаются непродолжительнымъ ознобомъ, вслѣдъ за которымъ является ощущение жара, нерѣдко *безъ всякаго повышенія температуры*, въ другихъ же случаяхъ термометръ показываетъ не выше $37,8^{\circ}$ Ц.; иногда чувство озноба и жара нѣсколько разъ между собой чередуются. При этомъ лицо родильницы нѣсколько краснѣетъ, голова горяча, языкъ слегка обложенъ, кожа иногда влажна, полный пульсъ ускоренъ (до 100 ударовъ въ минуту), сонъ тревоженъ, а иногда сопровождается тяжелыми грезами. Это есть такъ называемая *молочная лихорадка*, зависящая отъ усиленнаго прилива крови къ грудямъ, и которая въ сильной степени чаще всего является у женщинъ первородящихъ и полнокровныхъ, съ хорошо развитыми грудями. Молочная лихорадка начинается обыкновенно между 2-мъ и 5-мъ днями. Продолжается она отъ 12 до 24 ч., по истеченіи которыхъ боль и напряженіе въ грудяхъ уменьшаются, онѣ дѣлаются мягче, чувство жара исчезаетъ, пульсъ становится болѣе рѣдкимъ, на тѣлѣ выступает обильная испарина, и родильница впадаетъ въ глубокой и спокойный сонъ, послѣ котораго она чувствуетъ себя и свѣжѣе, и крѣпче.

Лихорадочные припадки исчезаютъ скорѣе, если молоко отсасывается; въ противномъ случаѣ, всѣ эти явленія, хотя и въ слабѣйшей степени, могутъ продолжаться, и молоко частію истекаетъ изъ сосковъ, частію же всасывается обратно въ кровь въ самыхъ грудныхъ железахъ (*перегораютъ*, какъ говорятъ въ общезжитіи), груди постепенно опадаютъ и съ 5—8-го дня становятся болѣе мягкими и дряблыми. Если мать кормитъ грудью, то приливъ молока уравнивается отсасываніемъ, и нагрубаніе груди бываетъ только послѣ продолжительнаго некормленія.

§ 234. Жидкость, выдѣляемая грудями въ первые дни послѣ родовъ, большею частію мутна, своимъ видомъ напоминаетъ мыльную воду съ примѣсью желтоватыхъ густыхъ жилокъ и называется *молозивомъ* (§ 48). Постепенно оно принимаетъ видъ молока. Болѣе или менѣе *синеватый* или *блѣловатый* цвѣтъ молока зависитъ отъ различной степени густоты его.

Составныя части женскаго молока всегда одинаковы, но количество этихъ составныхъ частей бываетъ весьма различно (§ 48), такъ какъ въ молозивѣ мало сыровины (казеина), а много сахару и солей, то молозиво отличается послабляющимъ свойствомъ и меньшей питательностью; чѣмъ больше прошло времени послѣ родовъ, тѣмъ молоко дѣлается гуще и питательнѣе, вслѣдствіе прибыли казеина (сыровины) и жира. Въ первые дни суточное количество молока бываетъ незначительно, не болѣе $1\frac{1}{2}$ —2 рюмокъ; но къ 10-му дню оно возрастаетъ иногда до 2— $2\frac{1}{2}$ стакановъ.

Выдѣленіе молока происходитъ неравномѣрно, усиливаясь въ то время, когда младенецъ сосетъ грудь, и ослабѣвая въ промежутки между кормленіемъ. При правильно установившемся порядкѣ кормленія молоко прибываетъ заблаговременно къ опредѣленному сроку, иногда

съ замѣтнымъ нагрубаніемъ грудей; чувствомъ покалыванія въ соскахъ и даже съ истеченіемъ молока, особенно при *слабыхъ грудяхъ* (съ недостаточно развитыми гладкими мышечными волокнами въ существѣ соска).

У женщинъ, кормящихъ грудью, количество молока продолжаетъ увеличиваться до 6-го или 7-го мѣсяца; начиная съ 8-го мѣсяца, количество молока большею частію убавляется, а такъ какъ ребенокъ въ эту пору требуетъ уже больше питательной пищи, то его можно постепенно отучать отъ груди, а на 9—10-мъ мѣсяцѣ и вовсе оставить кормленіе грудью. Кромѣ упомянутыхъ раньше причинъ (§ 48), на качествѣ молока отзывается еще и душевное состояніе женщины: послѣ всякаго нравственнаго потрясенія (гнѣва, испуга, сильной радости) молоко становится на нѣкоторое время *вреднымъ* для ребенка и причиняетъ расстройства пищеваренія (съ рвотой и поносомъ), и даже общія судороги.

Во время кормленія грудью регулы обыкновенно не появляются, но *созрваніе яичка* происходитъ обычнымъ порядкомъ, такъ что женщина, кормящая грудью, легко *можетъ забеременѣть*.

§ 235. *Распознать*, что женщина *недавно родила*, возможно при наружномъ и внутреннемъ изслѣдованіи только въ теченіе первыхъ двухъ недѣль,—до тѣхъ поръ, пока не изгладились еще причиненныя родами поврежденія родовыхъ путей, и пока матка еще не приняла свой обычный видъ.

Наиболѣе важными признаками недавнихъ родовъ будутъ, слѣдовательно: 1) *поврежденія* промежности и влагалищнаго входа: если имѣются на этихъ мѣстахъ *сѣтжгіе* или покрытые легкимъ сѣровато-желтымъ налетомъ надрывы, то несомнѣнно, что роды произошли недавно; если же замѣтны явственные рубцы, то первые дни послѣ-родового состоянія уже миновали; 2) самые важные признаки получаютъ при изслѣдованіи матки, ибо величина, видъ и рыхлость опорожненной матки, какою она представляется послѣ родовъ, не бываетъ ни при какихъ другихъ обстоятельствахъ; 3) если же удалось при внутреннемъ изслѣдованіи проникнуть въ полость матки и ощупать шероховатости на мѣстѣ прикрѣпленія плаценты, то этимъ устраняется всякое сомнѣніе; 4) равнымъ образомъ и послѣродовое очищеніе въ первые дни не можетъ быть принято ни за какое иное отдѣленіе; 5) для распознаванія первыхъ дней послѣ родовъ важнымъ указаніемъ служить отдѣленіе молозива.

§ 236. *Объ уходѣ за родильницами*. Хотя послѣродовой періодъ, такъ же какъ и беременность и роды, есть явленіе *естественное*, однакоже, въ продолженіе его въ тѣлѣ женщины происходятъ такія переменныя, которыя при другихъ обстоятельствахъ встрѣчаются почти только во время болѣзней (наприм., кровотеченіе, боли и т. под.), вслѣдствіе чего послѣродовыя измѣненія причисляются къ самымъ *существеннымъ* и *важнымъ* для женщины, и могутъ вслѣдствіе безопасности или небрежности быстро повлечь за собой послѣд-

ствія, до того вредныя (или въ настоящемъ, или въ будущемъ), что на родильницу необходимо смотрѣть, какъ на лицо, подлежащее особому наблюденію и тщательному уходу, во избѣжаніе различныхъ вредныхъ осложненій, а подчасъ даже и смертельной опасности.

Кромѣ того, отъ хорошаго состоянія здоровья матери, которая кормитъ грудью, зависитъ здоровье и ея ребенка, который по рожденіи на свѣтъ является беспомощнымъ, не могущимъ продолжать существованіе безъ тщательнаго ухода; а этого ухода обезсиленная родами и изнуренная только-что перенесенными страданіями мать иногда не въ состояніи бываетъ предложить ему. Въ виду этого, при уходѣ за родильницей заботы въ одинаковой степени должны быть направлены какъ въ отношеніи ея *самой*, такъ и въ отношеніи новорожденнаго *младенца*.

Для того, чтобы имѣть правильное сужденіе о состояніи родильницы: а) нужно ежедневно, утромъ и вечеромъ, и при томъ всегда въ одни и тѣ же часы, *измѣрять* температуру тѣла *термометромъ* (рис. 144), и считать *пульсъ* и *дыханіе*, записывая каждый разъ полученныя цифры; б) необходимо слѣдить за состояніемъ *дѣтородныхъ органовъ*, особенно же за обратнымъ развитіемъ матки, обращая вниманіе на ея *плотность*, *величину* и *положеніе* (§§ 226—229), *измѣряя* и *высоту* стоянія дна матки надъ лоннымъ сочлененіемъ, и *ширину* матки ленточкой съ дѣленіями (рис. 76); в) требуется слѣдить за *качествомъ* и *количествомъ* послѣродового очищенія (§ 231); д) должно слѣдить за дѣятельностью *молочныхъ железъ*, за состояніемъ *сосковъ* и за *кормленіемъ* грудью; е) наконецъ, необходимо наблюдать за дѣятельностью и *прочихъ органовъ тѣла*, преимущественно—за отправленіями кишечнаго канала и за выдѣленіемъ мочи.

§ 237. *Уходъ за родильницей*, какъ сказано выше (§ 217), начинается тотчасъ же послѣ родовъ и имѣетъ цѣлю: а) *предупредить* и *умѣрять* послѣродовое кровотеченіе; б) *способствовать* обратному развитію дѣтородныхъ органовъ; в) *охранять* родильницу отъ заболѣванія родильной горячкой; д) *руководитъ* кормленіемъ грудью.

Для *предупрежденія послѣродового кровотеченія* послѣ удаленія послѣда, необходимо возбуждать маточныя сокращенія осторожнымъ *растираніемъ* дна матки (§ 217) и, по крайней мѣрѣ, въ теченіе 5—6 часовъ слѣдить за сокращеніемъ матки, не довольствуясь положенными на животъ тяжелыми предметами (§ 217) или пузыряремъ со льдомъ.

При разслабленіи матки дно ея подымается (иногда выше пупка), стѣнки матки становятся вялыми, очертанія матки дѣлаются неясными (матка какъ бы расплывается подъ рукой), и кровь изливается въ большемъ изобиліи наружу, то жидкою, то съ примѣсью кровяныхъ сгустковъ; иногда же (*при внутреннемъ кровотеченіи*) кровь накапливается въ маткѣ.

Въ теченіе первыхъ часовъ послѣ родовъ для возбужденія надлежащихъ сокращеній матки и для предупрежденія послѣродового крово-

теченія необходимо плавными и медленными кругообразными движеніями руки растирать дно матки.

Одновременно съ этимъ иногда полезно дать родильницѣ вторично 1—2 порошка *спорыньи* (*маточныхъ рожковъ*), по 10 гранъ на пріемъ, черезъ 10—15 минутъ одинъ послѣ другого. *Спорынья* (рис. 168), собираемая съ колосевъ ржи, на которыхъ она образуется въ сырое лѣто, имѣетъ видъ темно-фіолетовыхъ искривленныхъ, трехгранныхъ зеренъ (длиной отъ 1 до 1½ цнтм.), кои должны быть измелъчаемы въ порошокъ лишь непосредственно передъ употребленіемъ.

Рис. 168.



Ржаной колосъ со спорыньей.

Кромѣ того, большую пользу оказываютъ спринцеванія во влагалище горячей водой (отъ $+35^{\circ}$ до $+38^{\circ}$ P.).

Если въ теченіе 5—6 часовъ матка больше не расслабѣваетъ и очищеніе отдѣляется въ умѣренномъ количествѣ, то это означаетъ, что матка сократилась окончательно и плацентарные сосуды прочно закупорились (§ 229).

Въ послѣдующіе же дни послѣродового періода для усиленія сокращеній матки должно пользоваться только спорыньей, примѣненіемъ снаружи пузыря со льдомъ и горячими спринцеваніями, воздерживаясь отъ растиранія матки — во избѣжаніе разрушенія кровяныхъ пробокъ въ плацентарныхъ сосудахъ.

§ 238. Родильницу нужно помѣстить въ комнату, удаленную отъ шума и стука, лучше всего, если эта комната будетъ обращена окнами во дворъ или въ садъ. Въ комнатѣ этой не должно быть очень свѣтло, ибо родильницамъ въ большинствѣ случаевъ непріятенъ яркій свѣтъ, отъ котораго впоследствии можетъ пострадать самое зрѣніе; поэтому въ помѣщеніи родильницы шторы должны быть опущены.

Родильницѣ должно *оберегать отъ простуды*, которой легко подвергаются, ибо у нихъ существуетъ склонность къ испаринѣ; кромѣ того, вслѣдствіе долгаго пребыванія въ постели, онѣ дѣлаются болѣе чувствительными къ холоду; поэтому, кровать родильницы не должна стоять ни на сквозномъ вѣтрѣ, ни близъ окна (особенно зимой). Въ той комнатѣ, гдѣ родильница лежитъ, температура не должна быть менѣе $+14$ и болѣе $+16^{\circ}$ P. Если требуется провѣтриваніе этой комнаты, то оно производится со всѣми предосторожностями; при чемъ пужно избѣгать всякаго повода къ простудѣ, особенно сквознымъ вѣтромъ. При *перемѣнѣ болья* его пужно бываетъ предварительно нагрѣть. При прикладываніи ребенка къ груди, при уборкѣ родильницы, при подкладываніи судна или при введеніи катетера не нужно обнажать родильницу.

§ 239. Родильницѣ обыкновенно предписывается въ первое время послѣ родовъ оставаться въ постели и не иначе, какъ постепенно, возвращаться къ прежнему образу жизни и къ обычнымъ занятіямъ. Въ теченіе же первыхъ сутокъ родильница должна лежать исключительно *на спинѣ*, ибо при лежаніи *на боку*, а тѣмъ болѣе *нижкомъ*, понижается давленіе въ брюшной полости и облегчается всасываніе маткой не только содержимаго влагалища, но и внѣшняго воздуха, которые, проникая въ открытыя еще маточныя сосуды, могутъ быть причиной опасныхъ для жизни заболѣваній. Родильница должна оставаться въ постели, по крайней мѣрѣ, недѣлю (9 дней), а иногда и дольше, такъ какъ матка послѣ родовъ тяжела, рыхла, органы же, удерживающіе ее въ нормальномъ положеніи, ослаблены (§ 229); поэтому родильница, покидая преждевременно постель, подвергается явной опасности: матка у нея можетъ опуститься, выпасть, сдѣлаться неправильной по формѣ (искривиться). Кромѣ того, преждевременное вставаніе съ постели ведетъ нерѣдко къ кровоточеніямъ и обостренію воспаленій матки или брюшины. Даже вставъ послѣ *девяти* дней, родильница должна какъ можно меньше двигаться, избѣгая тяжелой работы, и должна въ продолженіе дня ложиться нѣсколько разъ для отдыха.

Въ общегити довольно крѣпко укоренилось убѣжденіе, что послѣ 9 дней для родильницы уже минуетъ всякая опасность, а потому болѣе продолжительное пребываніе въ постели переносится родильницами обыкновенно съ большимъ неудовольствіемъ.

При опредѣленіи времени вставанія родильницы съ постели нужно руководиться слѣдующими обстоятельствами: если матка сократилась хорошо, если очищеніе перестало быть кровянистымъ и если родильница не чувствуетъ никакихъ болей въ глубинѣ таза, то ей можно позволить встать на 9-й или на 10-й день. Если же сокращеніе матки и ея обратное развитіе совершается медленно и неравномѣрно, и если кромѣ того замѣчаются лихорадочныя явленія или боли въ нижней части живота, по сосѣдству съ маткой, а тѣмъ болѣе кровянистыя выдѣленія, то родильница должна оставаться въ постели до тѣхъ поръ, пока всѣ эти неблагопріятныя явленія исчезнутъ.

§ 240. Въ видахъ *охраненія родильницы отъ заболѣванія* родильной горячкой въ теченіе послѣродового періода, кромѣ безусловнаго *покоя*, должна быть соблюдаема *величайшая чистота и опрятность*. Прежде всего нужно заботиться о *чистотѣ воздуха* въ помѣщеніи родильницы; извѣстно, что воздухъ портится не только отъ дыханія, но и отъ быстрого разложенія послѣродового очищенія, испражненій матери и дитяти и пр. Слѣдовательно, *необходимо* немедленно удалять изъ комнаты родильницы всѣ нечистоты и испражненія, а также загрязненныя подстилки, пеленки и т. д., а равно и остатки пищи. Сверхъ того, необходимо возобновлять воздухъ въ комнатѣ родильницы, при суровой погодѣ отворяя окно или форточку не въ самой комнатѣ родильницы, а въ сосѣдней съ нею: когда воздухъ достаточно освѣжился, закрывъ предварительно окно, даютъ воздуху согрѣться и только послѣ

этого отворяютъ двери въ комнату родильницы. Если же невозможно освѣжить воздухъ, не открывая окна въ комнатѣ родильницы, то нужно позаботиться, чтобы токъ воздуха не касался послѣдней непосредственно; напр., ее нужно заставить ширмами и закутать до шеи одѣялами. Въ теплое лѣтнее время можно по цѣлымъ днямъ держать окна открытыми. Провѣтривать комнату необходимо 2—3 раза въ сутки, ибо только провѣтриваніе дѣйствительно очищаетъ воздухъ. Куреніе же уксусомъ, одеколономъ и т. д. только заглушаетъ запахъ, но не очищаетъ воздуха. Только пульверизацію скипидаромъ или 2⁰/₀-нымъ растворомъ карболовой кислоты, или перекиси водорода можно еще допустить для очищенія воздуха въ комнатѣ родильницы.

§ 241. Необходимо содержать въ постоянной чистотѣ и опрятности все тѣло, въ особенности же дѣтородные органы родильницы; для этой цѣли нужно не менѣе двухъ разъ въ сутки (утромъ и вечеромъ) дѣлать уборку родильницы, т. е. а) подмывать родильницу 2—3 раза въ сутки тепловатымъ (+28° Р.) растворомъ карболовой кислоты (2⁰/₀) или сулемы (1 ч. на 2000 ч.); при этихъ подмываніяхъ нужно пользоваться для обтиранія комками гигроскопической ваты или корпіи и избѣгать употребленія губки; струю же воды нужно направлять или посредствомъ кружки Эсмарха, или, въ случаѣ крайности, даже посредствомъ чайника, какъ это описано раньше (§ 217); что же касается до маточныхъ наконечниковъ, то для каждой родильницы долженъ быть употребляемъ особый наконечникъ; б) начиная съ 4-го дня послѣ родовъ, необходимо два раза въ день дѣлать и спринцеваніе во влагалище этими же растворами; въ случаѣ же значительнаго раздраженія и чувствительности въ дѣтородныхъ органахъ по причинѣ какихъ-либо поврежденій, — употребляютъ тѣ же жидкости, но съ прибавленіемъ глицерина (1—2 ложки на кружку); а если очищеніе уже съ самаго начала выдѣляется съ запахомъ, то спринцеваніе примѣняется съ перваго же дня и притомъ нѣсколько разъ въ день; в) поврежденные мѣста на дѣтородныхъ органахъ должны быть прикрыты прядями *гигроскопической ваты* (а еще лучше компрессивами изъ *тимоловой* или *йодоформенной* марли), густо обсыпанными *висмутомъ*, *нафталиномъ*, *йодоформомъ* или *йодоломъ*; для того же, чтобы тѣло родильницы не пачкалось растекающимся по постели послѣродовымъ очищеніемъ, между бедрами кладутъ продолговатую подушечку изъ карболизованной ваты, завернутой въ марлю, прикрывши ее салфеткой, или ветошкой, сложенной въ нѣсколько разъ въ видѣ продолговатаго компресса (шириной пальца въ 4); д) въ теченіе сутокъ необходимо почаще замѣнять запачкавшіяся подкладныя простыни, ватныя подушечки и компрессы сухими и чистыми, заблаговременно обеззараженными сулемой или карболовой кислотой; е) сверхъ того необходимо утромъ и вечеромъ мѣнять бѣлье и перестилать постель ¹⁾.

¹⁾ А еще лучше — каждый разъ осторожно перемѣщать родильницу на новую, заблаговременно приготовленную постель, придвинутую краемъ къ той, на которой еще находится женщина.

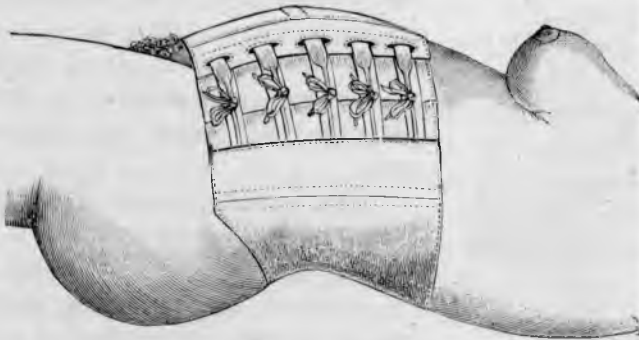
Передъ уборкой и постъ нея (а равно и послѣ каждого прикосновенія ко всему, чтѣ запачкано послѣ родовымъ очищеніемъ) должно тщательно *вымыть* руки и *обеззаразить* ихъ (§ 123).

Перевозочные предметы (корпія, вата, небольшіе компрессики), лежавшіе на дѣтородныхъ частяхъ, должно снимать посредствомъ *корнцанга* (рис. 147), а не прямо руками. Всѣ инструменты, употребляемые при уходѣ за родильницей, должны быть содержимы въ *величайшей чистотѣ* и послѣ каждого употребленія ихъ нужно хорошенько вымывать въ 2⁰/₀ растворѣ соды, а потомъ въ 5⁰/₀ растворѣ карболовой кислоты (§ 123).

§ 242. Если у родильницы *послѣ родовыя боли* такъ сильны, что почти не даютъ ей покоя и отдыха, то, кромѣ покойнаго положенія, обыкновенно употребляютъ слѣдующія средства: согрѣвающие компрессы на животъ, втираніе успокоительныхъ лѣкарствъ (бѣленого масла, белладонновой мази, масла съ хлороформомъ); въ исключительныхъ же случаяхъ, когда всѣ вышеупомянутыя средства не помогаютъ, дѣлаютъ, съ разрѣшенія врача, клистиры съ оіемъ (10—15 кап. на клистиръ¹).

§ 243. Нерѣдко у родильницъ *затрудняется мочеиспусканіе*. Если прикладываніе согрѣвающихъ компрессовъ или теплаго камфорнаго масла на нижнюю часть живота не помогаетъ, то необходимо выпускать мочу катетеромъ черезъ каждые 6 часовъ и продолжать это до тѣхъ поръ, пока родильница будетъ въ состояніи мочиться произвольно.

Рис. 169.



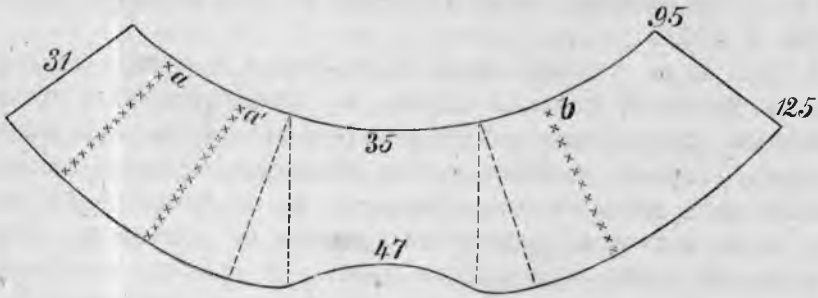
Бинтъ для родильницъ.

Обыкновенно родильницы *страдаютъ запорами*, вслѣдствіе расслабленія и вялости брюшной стѣнки, и животъ у нихъ бываетъ вздутъ. Поэтому нужно позаботиться объ очищеніи желудка. Обыкновенно на 2-й или на 3-й день ставятъ родильницѣ клистиръ изъ тепловатой мыльной воды съ прибавленіемъ столовой ложки прованскаго, деревяннаго, кастороваго масла или глицерина. Если клистиръ оказывается недостаточнымъ, то, кромѣ его, можно дать внутреннее слабительное: одну столовую ложку кастороваго масла, или одну ложку ревенной настойки,

¹) Иногда съ большимъ успѣхомъ дѣйствуетъ порошокъ изъ *раковьяхъ жерновокъ* (24 приѣма по 10 гранъ черезъ 15 минутъ).

или одну чайную ложку ревенного порошка, или двѣ десертныхъ ложки магнезіи, или, наконецъ, 1 стаканъ слабительнаго лимонада. Испражняться родильница должна въ постели, на подкладномъ суднѣ (рис. 151). Чтобы устранилъ вредное вліяніе раздутія живота, его нужно *бинтовать* довольно туго, но равномернo. Для этого лучше всего употреблѣть *широкій полотняный бинтъ*, концы котораго сходились бы на передней поверхности живота, и завязывались бы тесемками (рис. 169).

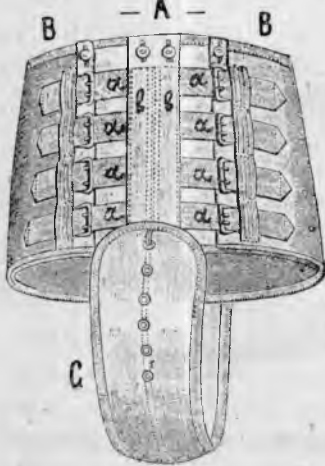
Рис. 170.



Выкройка бинта для родильницъ: *a a'* мѣста ушковъ; *b* мѣсто завязокъ.

Бинтъ этотъ, шириною около 31 цнтм., выкраивается такъ, чтобы по нижнему краю (рис. 170) было около 125 цнтм., а по верхнему —

Рис. 171.



Шотландскій послѣродовой бандажъ.

около 95 цнтм.; въ средней части нижняго края дѣлаютъ небольшую выемку для того, чтобы бинтъ не мѣшалъ родильницѣ испражняться лежа; на одной половинѣ бинта пришиваются 4—6 *завязокъ* (*b*); на другой же устраиваютъ въ одинъ или въ два ряда (*aa'*) *ушки* для продѣванія завязокъ.

Не менѣе удобенъ *Шотландскій бандажъ*, который состоитъ изъ 2 отдѣльных частей: *поясной* (ВВ) длинной, и *передней* (А) короткой; въ *переднюю* часть, снабженную 2 рядами широкихъ и крѣпкихъ тесемокъ (*a, a, a, a*), вшито нѣсколько корсетныхъ пластинокъ (*b, b*), отъ которыхъ и зависитъ *равномѣрность* давленія на животъ; на *поясной* части имѣются спереди 2 ряда пряжекъ для застегиванія тесемокъ; къ нижнему краю этого бандажа пристегивается (крючками или пуговками) продолговатый компрессъ (С), удерживающій положенную на промежность ватную подушечку.

§ 244. *Душевный покой*. Для каждой родильницы вообще, а для кормящей грудью въ особенности (§ 234), въ высшей степени вредно всякое душевное волненіе, въ виду этого тщательно нужно за-

ботиться объ устраненіи малѣйшаго повода къ сильной радости или горю, гнѣву и ко всякому, даже ожидаемому потрясенію.

Поэтому-то во все время пребыванія родильницы въ постели къ ней не должно допускать постороннихъ носѣтителей, и всякіе дѣловыя разговоры нужно устранять. Родильница должна молча и спокойно лежать въ постели. Чтеніе и мелкая ручная работа (вязанье, шитье и т. д.) запрещаются, по крайней мѣрѣ, на 2, на 3 недѣли, ибо родильницы, какъ и всѣ вообще выздоравливающіе, страдаютъ слабостью зрѣнія, которое можетъ быть испорчено въ конецъ преждевременнымъ чтеніемъ или питьемъ. Если послѣродовой періодъ идетъ правильно, безъ лихорадочныхъ явленій, то на 6—7 день можно позволить родильницѣ слушать какое-нибудь легкое, но непродолжительное чтеніе.

§ 245. *Діета родильницъ.* Въ теченіе послѣродового періода, особенно въ первые дни, до появленія молочной лихорадки, родильница должна остерегаться тяжелой, горячительной и неудобоваримой пищи. Поэтому въ первые 3—4 дня родильницамъ дается легкая и удобоваримая пища: овсянка, уха, слабый куриный бульонъ, яйца въ смятку, молоко, компотъ. Исключеніе дѣлается лишь для такихъ родильницъ, которыя во время родовъ ослаблены сильнымъ кровотеченіемъ, или которыя перенесли во время беременности какую-нибудь изнурительную болѣзнь: такихъ родильницъ нужно съ перваго же дня усиленно питать кофе съ молокомъ, крѣпкимъ мяснымъ бульономъ, мяснымъ сокомъ, мясомъ, и т. д. По прошествіи первыхъ 3—4 дней (по минованіи молочной лихорадки), особенно, если родильница сама кормитъ грудью, можно давать куриное мясо, а затѣмъ родильница постепенно переходить и къ болѣе питательной пищѣ (телятинѣ и говядинѣ), избѣгая дичи, свинины и вообще всякой тяжелой, жирной и неудобоваримой пищи.

При кормленіи грудью женщина должна воздерживаться отъ сырыхъ овощей и плодовъ, острыхъ приправъ и пряностей, а также отъ грибовъ, сыра и копченыхъ припасовъ, ибо отъ всего этого молоко дѣлается неудобоваримымъ, и ребенокъ начинаетъ страдать разстройствомъ пищеваренія.

У родильницъ, какъ сказано выше, жажда бываетъ довольно сильная и для утоленія ея полезнѣе всего жидкій чай, миндальное молоко, слабый лимонадъ или вода съ вареньемъ. Крѣпкій чай и кофе, а тѣмъ болѣе вино, должны быть устранены, за исключеніемъ случаевъ значительнаго упадка силъ, напр., послѣ затянувшихся родовъ, кровотеченія и т. д.

§ 246. *Кормленіе грудью.* Каждая родильница должна сама кормить грудью своего ребенка; ибо кормленіе грудью *благоприятно* вліяетъ и на обратное развитіе дѣтородныхъ органовъ (§ 230) и на здоровье ребенка, получающаго при этомъ наиболѣе соотвѣтствующую пищу. Но при рѣшеніи вопроса, можетъ ли мать сама кормить своего ребенка, слѣдуетъ помнить, что кормленіе можетъ имѣть мѣсто только въ тѣхъ случаяхъ, когда оно не будетъ вредить ни самой

матери, ни ребенку. Слѣдовательно, женщина, желающая сама кормить своего ребенка: 1) должна имѣть *хорошее здоровье*, такъ что страдающія *чахоткой* (кашлемъ съ кровью, изнурительными ночными потами, упорными поносами), *воспаленіемъ легкихъ* (кашлемъ съ кровавой мокротой и колючими болями въ груди), *золотухой* (съ опухолью шейныхъ железъ, нерѣдко переходящихъ въ нарывы, которые въ послѣдствіи оставляютъ обширные рубцы), *сифилисомъ*, *англійской болѣзнью* (которая бываетъ причиною горбовъ и искривленія нижнихъ конечностей), кромѣ того, женщины, выздоравливающія послѣ изнурительныхъ болѣзней (напр., тифа, различныхъ воспаленій), а также страдающія *умопомъшательствомъ*, *судорогами*, *падушей болѣзнью*, не должны кормить сами. 2) Женщина должна быть *крѣпкаго сложенія*, ибо хотя и здоровая, но слабая женщина можетъ подорвать свое здоровье, изнурившись кормленіемъ грудью. 3) Женщина должна имѣть *правильно развитыя груди* съ выдающимися впередъ сосками. 4) Должна имѣть *достаточно молока*. Только тѣ груди годны для кормленія, которыя не жирны и имѣютъ хорошо развитое железистое вещество, ибо жирныя груди, несмотря на ихъ величину, даютъ мало молока. Тонкая кожа съ просвѣчивающимися венами служитъ признакомъ богатыхъ молокомъ грудей. Напротивъ того, затвердѣнія въ грудяхъ, незначительная величина грудей или слабое развитіе железистаго вещества (даже при значительномъ объемѣ грудей) и углубленный сосокъ служатъ признакомъ негодности грудей для кормленія. Возбудить искусственно дѣятельность такихъ порочныхъ грудей нѣтъ никакой возможности.

Женщина, желающая кормить сама своего ребенка, должна помнить, что это есть важный подвигъ, требующій нѣкотораго самоотверженія и большого терпѣнія, ибо для блага и пользы вскармливаемаго младенца ей необходимо вести крайне правильную и строго размѣренную жизнь, соблюдая опредѣленную діету (§ 245), избѣгая душевныхъ волненій и потрясающихъ страстей (§ 234) и даже воздерживаясь отъ супружеской жизни (§ 161).

§ 247. Только-что разрѣшившаяся отъ бремени женщина можетъ впервые приложить ребенка къ груди послѣ того, какъ она немного отдохнетъ послѣ родовъ, слѣдовательно, часовъ черезъ 6. Для того же, чтобы кормленіе было правильно, нужно прикладывать ребенка къ груди не чаще, какъ черезъ 2 — 3 часа, а въ послѣдствіи еще рѣже, т.-е. черезъ 4, даже черезъ 5 часовъ.

Женщина, кормящая грудью, должна беречь свои соски, и для этого ей необходимо послѣ каждаго кормленія обмывать ихъ водой съ краснымъ виномъ, или водкой съ танниномъ (или съ отваромъ дубовой коры), а еще лучше — 4% растворомъ *борной кислоты*, и ни въ какомъ случаѣ не должна давать ребенку засыпать, держа сосокъ во рту.

Если при кормленіи грудью ребенокъ не въ состояніи отсосать всего молока и оно, застаиваясь въ грудяхъ, производитъ нагрубаніе ихъ и боли, то должно или просто *сдавать* молоко, сжимая пальцами и оттягивая впередъ не столько самый сосокъ, сколько ближайшую

къ нему часть околососкового кружка, или же излишнее молоко отсасывают особым *грудным насосом*. Грудной насос состоит из резинового шарика, надѣтаго на стеклянное горлышко съ раструбомъ на концѣ (рис. 172); для бѣдшаго удобства къ горлышку придѣляется сбоку шаровидный приѣмникъ (резервуаръ), въ которомъ собирается отсасываемое молоко (рис. 173). При употребленіи берутъ грудной насосъ за шарикъ въ правую руку: слегка сдавивши его пальцами, выжимаютъ изъ него воздухъ, надѣваютъ горлышко раструбомъ на сосокъ и отпускаютъ шарикъ. Вслѣдствіе этого, насосъ присасывается къ груди, сосокъ втягивается въ горлышко, и молоко начинаетъ истекать, понадавая въ приѣмникъ, который всегда долженъ быть обращенъ книзу. При употребленіи этихъ насосовъ требуется, однакоже, нѣкоторая осторожность, такъ какъ резиновый шарикъ иногда съ такой силой дѣйствуетъ (если передъ наложеніемъ насоса выдавить изъ него весь воздухъ), что насосъ глубоко втягиваетъ сосокъ въ горлышко, причиняетъ его ущемленіе и производитъ на немъ ссадины и трещины, которыя долго болятъ. Во избѣжаніе этого не слѣдуетъ сначала сильно сдавливать шарикъ; кромѣ того, не выпуская шарикъ изъ руки, нужно по временамъ то сжимать, то ослаблять его, какъ бы подражая естественному сосанію ¹⁾.

Рис. 172.



Грудной насосъ.

Рис. 173.



То же съ резервуаромъ.

Рис. 174.



Шарообразный грудной насосъ.

Рис. 175.



Стеклянный колпачекъ для сосковъ.

Рис. 176.



Резиновая накладка для грудей.

Кромѣ обыкновеннаго груднаго насоса, съ большой выгодой можно воспользоваться *шарообразнымъ груднымъ насосомъ* (рис. 174) съ двумя отверстіями: отъ нижняго отверстія идетъ короткое горлышко съ ра-

¹⁾ Въ простонародьи принято для отсасыванія прикладывать къ груди молодыхъ щенковъ; такъ какъ щенки сосутъ очень нѣжно, и вреда отъ этого никакого быть не можетъ, то не слѣдуетъ отговаривать, если бы родильница захотѣла облегчить свои груди подобнымъ способомъ, болѣе безопаснымъ, нежели отсасываніе чужими дѣтьми о которыхъ еще неизвѣстно—не заражены ли они сифилисомъ.

струбомъ; на верхнее же падѣта резиновая трубочка съ мундштукомъ. Надѣвши раструбъ на сосокъ, берутъ мундштукъ въ ротъ и, потягивая черезъ трубочку воздухъ, отсасываютъ молоко, которое скопляется въ шарикѣ.

Если требуется защитить сосокъ отъ раздраженія его при сосаніи, то употребляются или *стеклянные колпачки съ резиновымъ соскомъ* (рис. 175), или *резиновые накладки* (рис. 176).

Рис. 177.



Бинтованіе грудей.

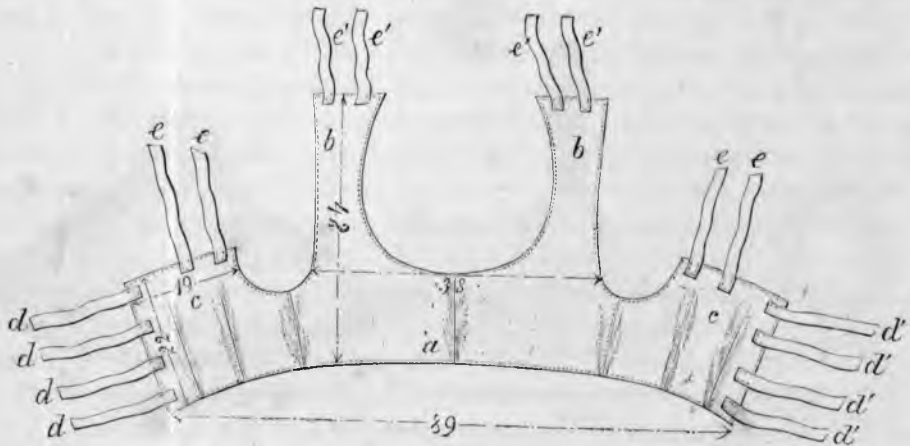
Рис. 178.



Поддерживающая повязка грудей.

Если мать, по какимъ бы то ни было причинамъ, не можетъ или не хочетъ сама кормить грудью, то нужно позаботиться о *прекращеніи дѣятельности молочныхъ железъ* (уничтожить молоко, какъ принято

Рис. 179.



Полотняный лифъ для грудей.

выражаться). Для этой цѣли нужно: 1) назначить *скудную діету*: овсянку, уху, куриный бульонъ; 2) обратить особенное вниманіе на *дѣйствіе желудка* и, въ случаѣ запоровъ, давать слабительныя лѣкарства, всего лучше англійскую соль, глауберову соль (по столовой ложкѣ въ день), слабительный лимонадъ (1—2 стакана въ день); 3) *забинтовать груди* или посредствомъ широкаго бинта, всего лучше или *фланелеваго*,

или *марлевого* (рис. 177), или *косынкой* (рис. 178), или хорошо сдѣланнымъ для этой же цѣли полотнянымъ *лифомъ* (рис. 179): къ куску холста (*cc*), длиной около 89 цнтм., шириной около 22 цнтм., съ ровнымъ нижнимъ краемъ и съ выемками по верхнему краю (для шеи и подмышекъ), пришиваются плечевыя проймы (*bb*) и тесемки (*d, d', e, e'*). Средина лифа (*a*) приходится на спину женщины; боковыя же части (*cc*), предназначенныя для поддержки и прижатія груди (и дѣлаемыя посредствомъ складокъ то *полные*, то *уже*), завязываются спереди тесемками; 4) передъ бинтованіемъ полезно намазать груди какимъ-нибудь теплымъ жиромъ: *кокосовымъ* масломъ или просто *прованскимъ*, или даже *русскимъ* масломъ, а въ упорныхъ случаяхъ — *камфорнымъ* масломъ.

Бинтованіе груди должно быть *равномерное*, и для того, чтобы оно достигало цѣли, предварительно нужно *приподнять* груди.

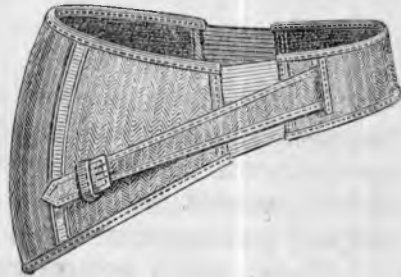
§ 248. Вставши съ постели, родильница долгое время должна носить теплое нижнее платье и фланелевый набедрникъ, а еще лучше — поддерживающій животъ *бандажъ* (рис. 180).

Въ особенности слѣдуетъ родильницѣ, уже вставшей, заботиться о тепломъ содержаніи своихъ груди, ибо вслѣдствіе простуды иногда можетъ произойти воспаленіе груди (грудница).

Такъ какъ при многолудныхъ собраніяхъ (въ церквахъ, театрахъ и т. д.) легче всего простудиться, то всѣ эти мѣста дозволяется посѣщать родильницѣ только по истеченіи 6-ти недѣль, да и то не прямо, для перваго выхода, а предварительно привыкнувши, въ теченіе нѣсколькихъ дней, ко влиянію переменнаго воздуха. Всѣ эти предосторожности тѣмъ строже должны быть соблюдаемы, чѣмъ слабѣе женщина и чѣмъ труднѣе былъ послѣродовой періодъ.

§ 249. Не ранѣе, какъ по прошествіи 6-ти недѣль послѣ родовъ, женщина можетъ вступить въ супружескія отношенія, ибо преждевременное супружеское сожитіе можетъ быть причиной упорныхъ маточныхъ кровотеченій; если же женщина кормитъ грудью, то и совсѣмъ должна отказаться отъ супружеской жизни, такъ какъ новая беременность послужитъ помѣхой для кормленія (§ 161).

Рис. 180.



Бандажъ для живота родильницъ.

ГЛАВА ТРИНАДЦАТАЯ.

О новорожденномъ младенцѣ и уходѣ за нимъ.

Объ измѣненіяхъ въ тѣлѣ новорожденнаго младенца.—Измѣненіе въ вѣсѣ его.—Уходъ за новорожденнымъ.—Осмотръ его тѣла.—Ванны.—Пеленаніе.—Кормленіе грудью.—Выборъ кормилицы.—Искусственное вскармливаніе грудныхъ дѣтей.—Призрѣніе подкидышей и безродныхъ дѣтей.

§ 250. *Измѣненія въ тѣлѣ новорожденнаго.* Съ рожденіемъ на свѣтъ младенца и съ началомъ самостоятельной, внѣутробной жизни превращается обмѣнъ веществъ и питаніе посредствомъ дѣтскаго мѣста (§ 97), взаимѣнъ всего этого начинается легочное дыханіе, вслѣдствіе дыханія расширяются легкія и грудная кѣтка.

Кромѣ этого, постепенно зарастаютъ (какъ болѣе ненужные) пупочныя артеріи, пупочная вена, *Аранциевъ* и *Боталовъ* протоки и овальное отверстіе (§ 98), и кровь подвергается очищенію (окисленію) въ легкихъ, направляясь по *малому кругу* кровообращенія. Вслѣдствіе этого всѣ органы и ткани въ тѣлѣ новорожденнаго получаютъ *вполнѣ очищенную (артеріальную) кровь*, а не *смѣшанную*, какъ это было во время утробной жизни (§ 99).

Вмѣстѣ съ тѣмъ начинается желудочно-кишечное пищевареніе. Пока это пищевареніе не началось, кишки *дитяти* сморщены и содержатъ *первородный калъ*, имѣющій видъ густой, какъ деготь, темно-зеленой, тягучей и липкой массы (§ 101).

Послѣ принятія младенцемъ пищи въ кишкахъ образуются газы, и животъ значительно увеличивается. Кишки окончательно опорожняются отъ находящагося въ нихъ первороднаго кала по истеченіи 2—3 дней послѣ рожденія на свѣтъ; при начавшемся кормленіи молокомъ цвѣтъ испражненій становится сперва *сѣрымъ*, а потомъ мало-по-малу, испражненія дѣлаются *вашицеобразными* и *золотисто-желтыми* (какъ свѣже-заваренная горчица, или желтокъ свѣжаго сырого яйца) съ легкимъ молочнымъ запахомъ.

Въ первые 4 мѣсяца жизни слюна выдѣляется въ очень незначи-

тельномъ количествѣ, и младенецъ не въ состояніи переваривать мучнистую (крахмалистую) пищу и переносить только молоко.

На 6—8 мѣсяцѣ (рѣдко раньше) начинаютъ прорѣзываться зубы, и желудочно-вишечный каналъ постепенно развивается настолько, что мало-по-малу становится способнымъ переваривать довольно разнообразную пищу.

Во время утробной жизни тѣло младенца бываетъ блѣднаго цвѣта, по рожденіи же на свѣтъ оно становится *блѣднорозовымъ*, даже *краснымъ*. Черезъ нѣсколько дней по рожденіи кожа принимаетъ *желтоватый оттънокъ*, который иногда бываетъ столь силенъ, что все тѣло младенца представляется *шафранно-желтымъ*.

На 6-й день жизни у новорожденного начинается слущиваніе верхней кожицы, которое иногда принимаетъ столь обширные размѣры, что кожица слущивается не въ видѣ мелкой шелухи, какъ обыкновенно, а обширными пластинками (лоскутьями); обыкновенно слущиваніе въ такомъ видѣ сильнѣе бываетъ выражено на лицѣ младенца и на туловищѣ, чѣмъ на конечностяхъ. Оно бываетъ тѣмъ сильнѣе, чѣмъ болѣе желтоватый (шафранный) оттънокъ имѣла кожа младенца послѣ того, какъ миновала краснота кожи. Слишкомъ обширное слущиваніе кожицы въ видѣ лоскутьевъ можетъ сдѣлаться опаснымъ для младенца, если оно распространяется на наружные дѣтородные органы (особенно на мошонку у мальчиковъ), которые, будучи орошаемы мочей, могутъ при подобномъ слущиваніи (въ видѣ лоскутьевъ) подвергнуться опасному для жизни воспаленію.

Около 8—9-го дня нерѣдко появляется у новорожденныхъ дѣтей воспаленіе сальныхъ железокъ кожи (цвѣтъ), а иногда и воспаленіе молочныхъ железъ; кромѣ того, иногда дурно отмытая на волосистой части головы первородная смазка, присохшая въ видѣ сѣровато-зеленой корки, сильно раздражаетъ кожу.

Въ первые 3—4 мѣсяца жизни мало-по-малу выпадаютъ волоса на головкѣ и постепенно замѣняются новыми, болѣе крѣпкими.

Родовая опухоль, образовавшаяся на той части тѣла младенца, которая предлежала во время родовъ, обыкновенно исчезаетъ безслѣдно въ теченіе первыхъ 2-хъ сутокъ послѣ родовъ; если же образованіе родовой опухоли сопровождалось подкожнымъ изліяніемъ крови, то послѣ исчезновенія родовой опухоли остается на ея мѣстѣ багровое пятно (синякъ), которое исчезаетъ мало-по-малу, дѣлаясь сначала зеленоватымъ, потомъ желтымъ, и это чаще бываетъ на ягодицахъ, чѣмъ на головкѣ.

Правильная форма головки младенца, претерпѣвшей во время родовъ измѣненіе (§§ 180, 183), восстанавливается сама собой въ первые же дни послѣ родовъ, и *головка выравнивается* ¹⁾.

¹⁾ Во многихъ мѣстахъ существуетъ въ народѣ повѣрье, что измѣненную во время родовъ головку *можно поправить*: повѣрье это ложно, и, напротивъ того, всякія попытки къ исправленію головки принесутъ одинъ вредъ.

Часть пуповины, оставшаяся у пупка новорожденного младенца, высыхает, темнѣет, сѣживается и получаетъ видъ темной, какъ бы роговой, пластинки, которая отпадаетъ сама собой на 5-й или на 7-й день: тамъ, гдѣ наружная оболочка пуповины переходитъ въ пуповы младенческаго тѣла, образуется постепенно углубляющаяся изъязвленная полоска, соотвѣтственно коей сперва отсыхаютъ наружныя ткани пуповины, а потомъ и сосуды ея. На мѣстѣ отпавшей пуповины остается углубленіе, отдѣляющее небольшое количество слизисто-гноной жидкости; затѣмъ, мало-по-малу образуется тонкая кожица (рубецъ), и на 8-й или 10-й день пупокъ совершенно заживаетъ. *Тощая* пуповина (§ 85) дольше не отпадаетъ, чѣмъ *сочная*, которая иногда начинаетъ *итить* и расплывается въ зеленовато-бурую вонючую кашицу. Пока пуповина не отпала, младенца должно считать *новорожденнымъ*.

Большую часть времени новорожденный бываетъ погруженъ въ глубокой сонъ, изрѣдка прерываемый потребностью въ пищѣ, ощущеніемъ холода (напр., отъ мокрыхъ пеленокъ) и отъ боли, о чемъ младенецъ немедленно заявляетъ плачемъ ¹⁾. Впослѣдствіи ребенокъ просыпается нѣсколько разъ въ сутки и нѣкоторое время *уляетъ*, т.-е. лежа спокойно, съ открытыми глазами, барахтается своими конечностями.

Первые проблески *сознанія* появляются не ранѣе 4 недѣль, признакомъ чего бываетъ отвѣтная на ласки улыбка. Въ соотвѣтствіи съ этимъ находится и дѣятельность органовъ чувствъ и движенія.

Въ первое время новорожденные не воспримчивы къ звукамъ, и только приблизительно 2-недѣльный ребенокъ начинаетъ замѣтнымъ образомъ тревожиться отъ шума.

Почти у всѣхъ новорожденныхъ *лаза* бываютъ однообразнаго (оловяннаго) цвѣта, безъ выраженія, и сначала различаютъ только свѣтъ отъ мрака; не ранѣе 4 — 6 недѣль глаза пріобрѣтаютъ способность устанавливаться на близкихъ къ нимъ предметахъ и слѣдить за ними; съ этого же времени начинается замѣтное выдѣленіе слезъ.

Осязаніе развито у новорожденныхъ въ значительной степени, ибо они уже съ перваго дня беспокоятся отъ холода и боли и успокаиваются въ теплѣ.

Довольно значительно развитъ у нихъ и *вкусъ*, такъ какъ новорожденные различаютъ сладкое питье и молоко отъ обыкновенной воды и лѣкарствъ и выпускаютъ изо рта, не глотая, невкусное питье.

Хотя *обоняніе* у новорожденныхъ слабо, однакоже они отказываются сосать грудь, натертую какой-нибудь пахучей мазью.

За исключеніемъ сосательныхъ, прочія движенія у новорожденныхъ нецѣлесообразны и беспорядочны; только при сильныхъ боляхъ

¹⁾ Голодный ребенокъ издаетъ сначала отрывистые, а потомъ настойчивые и сердитые крики, ищетъ ротиномъ материнскую грудь и съ жадностью захватываетъ положенный ему въ ротъ палецъ; озябнувшій младенецъ сперва кричитъ, а потомъ упорно плачетъ, пока его не обсушатъ и не обогрѣютъ; при боляхъ дѣти плачутъ жалобно, иногда захлебываясь (*заходятся*), а иногда со стономъ и взвизгиваніемъ.

въ животѣ дѣти поджимають ножки къ животу; нѣсколько позже у нихъ является способность въ лежачемъ положеніи поворачивать голову къ свѣту; держать же головку здоровый ребенокъ начинаетъ не раньше 4 недѣль. Способность стоять и ходить ребенокъ приобретаетъ приблизительно 9—10 мѣсяцевъ.

У городскихъ дѣтей развитіе идетъ медленнѣе, чѣмъ у деревенскихъ, которыя всегда крѣпче, ибо дышать чистымъ и свѣжимъ воздухомъ. При вскармливаніи *грудью* дѣти растутъ и развиваются лучше, нежели при *искусственномъ* вскармливаніи, что лучше всего и узнается *взвѣшиваніемъ* дѣтей.

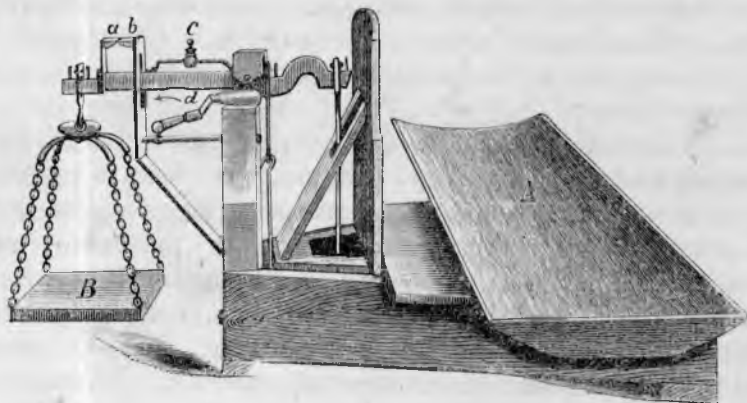
§ 251. *Вѣсъ новорожденнаго.* Въ теченіе первыхъ дней вѣсъ тѣла новорожденнаго обыкновенно *уменьшается*, частью вслѣдствіе выдѣленія кишками ихъ содержимаго, частью вслѣдствіе кожного испаренія и выдыханія жидкости черезъ легкія, а главное — вслѣдствіе малаго количества пищи отъ недостаточности материнскаго молока, которое начинаетъ выдѣляться на 3-й — 4-й день. Соответственно всему этому и убыль вѣса новорожденнаго въ первые 3 — 4 дня бываетъ *наибольшая*; затѣмъ вѣсъ понемногу нарастаетъ и къ концу первой недѣли новорожденный вѣситъ, приблизительно, столько же, сколько и непосредственно послѣ родовъ. Потомъ при правильномъ питаніи здоровый младенецъ такъ растетъ, что къ концу перваго полугодія вѣсъ тѣла его *удваивается*; впоследствии нарастаніе вѣса хотя и происходить не столь быстро и значительно, но все-таки къ началу втораго года жизни *первоначальный вѣсъ* почти *утраивается*. При болѣзняхъ и неправильномъ кормленіи нарастаніе вѣса уменьшается, замедляется, даже вѣсъ идетъ на убыль. Ежедневное прибавленіе вѣса менѣе 25 граммовъ (около 8 золотниковъ) считается недостаточнымъ.

Вѣсъ новорожденнаго узнается посредствомъ *взвѣшиванія* его или на *простыхъ десятичныхъ вѣсахъ* (рис. 181), къ которымъ придѣланъ *лотокъ (А)*; передъ взвѣшиваніемъ нужно, посредствомъ передвиганія впередъ и назадъ *уровнителя (с)*, такъ *установить* вѣсы, чтобы пластинки *a* и *b* находились на одномъ уровнѣ; на лотокъ *(А)* кладутъ младенца, а на чашку *(В)* столько гирь, чтобы пластинка *a* и *b* установились на одной высотѣ; полученный такимъ образомъ вѣсъ помножаютъ на 10. Или же взвѣшиваніе дѣтей производится на десятичныхъ же вѣсахъ *особаго устройства*, съ передвижнымъ грузомъ (рис. 182). Передъ взвѣшиваніемъ вѣсы должны быть перемѣщеніемъ грузовъ *c* и *d* влѣво (къ *a* и *b*) и передвиженіемъ закрѣпляемаго винтомъ *уровнителя g* (вправо или влѣво) такъ установлены, чтобы пластинки *e* находились на одномъ уровнѣ. Положивши младенца на лотокъ *А*, передвигаютъ вправо сначала грузъ *c*, а потомъ и грузъ *d*, пока пластинки *e* снова не станутъ на одномъ уровнѣ; цифры на коромыслѣ *a*, совпадающія съ чертой груза *c*, покажутъ число *килограммовъ* ¹⁾; цифры же коромысла *b*, соответствующія черточкѣ груза *d*, покажутъ *граммы*.

¹⁾ *Килограммъ* или просто *кило (К)* равняется 1000 граммовъ или 2½ рус. ф.

Первое взвѣшиваніе дѣлается обыкновенно тотчасъ же послѣ первой ванны: вытертаго и одѣтаго младенца кладутъ на вѣсы въ пеленкахъ или тюфячкѣ, прикрывая одѣяльцемъ. Опредѣливши вѣсъ, изъ полученнаго числа вычитаютъ (каждый разъ узнаваемый заранѣе) вѣсъ бѣлья, тюфляка, пеленокъ и проч., и найденную послѣ этого вычита-

Рис. 181.

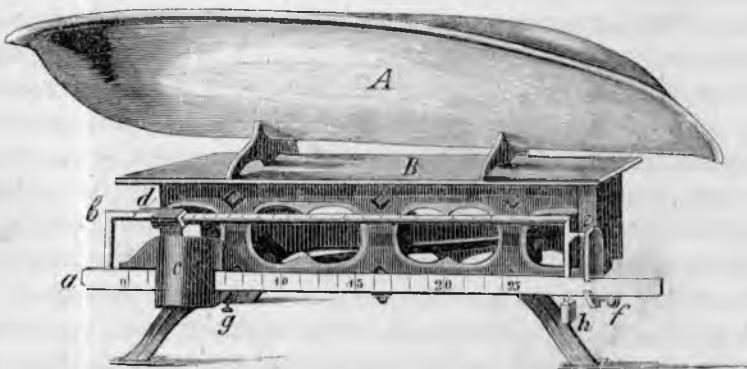


Простые десятичные вѣсы для взвѣшиванія грудныхъ дѣтей: *A* лотокъ; *B* чашка для гирь; *a b* уравнительныя пластинки; *c* подвижной уравнитель; *d* откидная рукоятка для поддержанія коромысла вѣсовъ.

нія цифру истиннаго вѣса ребенка записываютъ для сравненія съ результатами, получаемыми при позднѣйшихъ взвѣшиваніяхъ.

Впослѣдствіи взвѣшиванія эти дѣлаются одинъ разъ въ недѣлю, передъ ванной и кормленіемъ, всегда съ вычетомъ вѣса *тары* (т.-е. бѣлья, пеленокъ и т. д.).

Рис. 182.

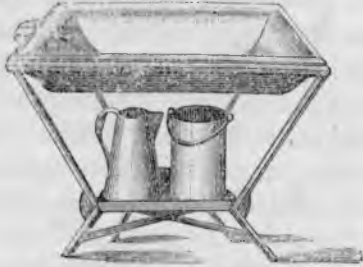


Десятичные вѣсы съ передвижнымъ грузомъ *c* и *a*: *A* лотокъ; *g* подвижной уравнитель; *e* уравнительныя пластинки; *f* откидная скобка для удерживанія коромысла; *h* гирька, снимаемая при взвѣшиваніи безъ лотка *A*, прямо на площадкѣ *B*.

Взвѣшивать дѣтей можно и на обыкновенныхъ вѣсахъ, и на безменѣ; въ послѣднемъ случаѣ младенца опоясываютъ подмышками сложенной вчетверо косынкой; завязавши концы ея назадъ, надѣваютъ ее на крючокъ безмѣна и взвѣшиваютъ младенца, какъ обыкновенную тяжесть.

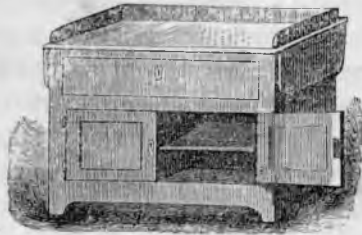
§ 252. *Уходъ за новорожденнымъ.* Послѣ того, какъ младенецъ отдѣленъ отъ матери, нужно позаботиться объ удаленіи *первородной смазки, слизи и крови*, которыми запачкано тѣло младенца. Отмыть первородную смазку водой съ мыломъ *не удастся* безъ предварительнаго смазыванія всего тѣла какимъ-нибудь масломъ, жиромъ, яичнымъ желткомъ или наконецъ *олеонафтомъ* (иначе — *парфюмернымъ масломъ*). Для первоначальнаго обмыванія кладутъ ребенка или въ

Рис. 183.



Дѣтское корыто.

Рис. 184.



Пеленальный столъ.

обыкновенное корыто (рис. 183), или въ ванночку съ гамакомъ, въ которая наливается теплая ($+28^{\circ}$ Р.) вода; для большаго удобства въ корытѣ разстилаютъ въ нѣсколько рядовъ пеленки, которыми слегка прикрываютъ туловище лежащаго съ слегка приподнятой головкой младенца. Никогда не слѣдуетъ дѣлать ванны для новорожденныхъ теплѣе $+29^{\circ}$ Р., ибо излишняя теплота располагаетъ дѣтей къ воспаленію мозга. Опредѣлять же температуру ванны нужно *ванннымъ термометромъ* (рис. 145), а отнюдь не на ощупь рукой.

Въ теченіе первыхъ 9-ти дней новорожденному дѣлаютъ теплую ванночку (отъ $+28^{\circ}$ до $+29^{\circ}$ Р.) дважды въ день. Въ послѣдствіи ванночку дѣлаютъ по одному разу въ день. Во время этого купанья обращаютъ особенное вниманіе на глаза, которые должно промывать холодной водой, обтирая ихъ каждый разъ чистой ватой. Окачиваютъ же ребенка послѣ ванны водой на 1 градусъ свѣжѣе (напр., вмѣсто $+28^{\circ}$ -ной воды берутъ $+27^{\circ}$ -ную).

Чтобы предупредить раздраженіе кожи, нужно не каждый день мыть новорожденнаго мыломъ, а только по временамъ; ванны же дѣлать или *простыя* (изъ чистой воды), или *мягчительныя* (съ отрубями, крахмаломъ, глицериномъ); а для уменьшенія пачинающагося раздраженія кожи необходимо вытирать младенца передъ ванной или миндальнымъ масломъ, свѣжимъ свинымъ жиромъ, яичнымъ желткомъ, — лучше же всего *глицериновой мазью*, состоящей изъ смѣси крахмала съ глицериномъ ¹⁾.

§ 253. *Осмотръ.* Послѣ обмыванія слѣдуетъ, положивши младенца на пеленальный столъ (рис. 184), насухо вытереть все тѣло

¹⁾ 1 часть крахмального клейстера смѣшивается при легкомъ подогрѣваніи съ 7 частями глицерина (приблизительно—1 чайная ложка на рюмку.

младенца и удостовѣриться *осмотромъ* въ правильномъ развитіи его тѣла и нѣтъ ли *опасныхъ* для жизни его *уродствъ*: есть ли отверстія задняго прохода и мочеиспускательнаго канала; нѣтъ ли *пупочной грыжи*; правильно ли развиты наружные дѣтородные органы; нѣтъ ли *избытка* или *недостатка* пальцевъ на конечностяхъ; нѣтъ ли раздвоенія позвоночника и *мозговой грыжи* (на спинкѣ или на головкѣ); нѣтъ ли раздвоенія верхней губы (*заячья губа*) или раздвоенія твердаго нѣба (*волчья пасть*), нѣтъ ли, наконецъ, *приращенія языка* вслѣдствіе ненормальной короткости его уздечки. Нѣкоторыя изъ этихъ уродливостей (напр., избытокъ или недостатокъ пальцевъ) не имѣютъ никакого вліянія на здоровье и на жизнь младенца; другія могутъ имѣть вліяніе на самую жизнь новорожденнаго, напр., заращеніе мочеиспускательнаго канала и задняго прохода, а равно и мозговая грыжа. Короткость же язычковой уздечки, заячья губа и волчья пасть занимаютъ средину между двумя вышеупомянутыми видами уродливости, ибо мѣшаютъ правильному сосанію.

Какая бы уродливость ни была замѣчена, о ней никогда не говорятъ тотчасъ же матери, чтобы не огорчить ее; по близкимъ роднымъ должно сообщить о томъ немедленно, настоятельно требуя приглашенія врача въ случаѣ заращенія мочеиспускательнаго отверстія и задняго прохода, а также при грыжахъ (мозговой и пупочной).

Большую важность (особенно при судебномъ разбирательствѣ) имѣетъ точное обозначеніе родовой опухоли (§ 170), ибо по мѣсту нахождения и виду ея иногда удается опредѣлить не только предлежаніе и видъ положенія, но иногда и теченіе родовъ, а также — былъ ли живъ младенецъ во время ихъ (§ 198).

Рис. 185.



Пупочный компрессионъ въ половинную величину.

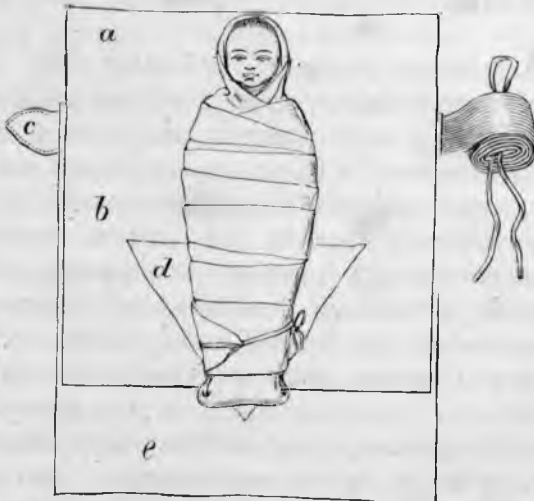
Сдѣлавши общій осмотръ всего тѣла, еще разъ внимательно осматриваютъ перевязанную пуповину съ цѣлью удостовѣриться, что перевязка лежитъ хорошо; если же она ослабѣла и изъ пуповины сочится кровь, что не всегда бываетъ слѣдствіемъ небрежной перевязки пуповины, но и при чрезмѣрной *сочности* ея (§ 85), то перевязку слѣдуетъ перетянуть вторично. Послѣ всего этого пуповину обертываютъ или выкроеннымъ изъ тонкаго и мягкаго холста *пупочнымъ компрессиономъ* (рис. 185), пропитаннымъ карболовымъ масломъ, или обкладываютъ тонкимъ слоемъ гигроскопической ваты, густо обсыпанной съ одной стороны порошкомъ *жженнаго гипса* съ 25% *борной кислоты*; этотъ порошокъ благопріятствуетъ скорѣйшему высыханію пуповины и въ то же время дезинфицируетъ ее. Затѣмъ пуповину кладутъ непременно на *левую* сторону живота, чтобы она не производила давленія на печень, которое неизбежно, если пуповину положить направо. Положенная налѣво пуповина удерживается на мѣстѣ бинтикомъ, которымъ нѣсколько разъ опоясы-

вають младенца, не стягивая его туго. Послѣ этого *одѣваютъ* новорожденнаго.

§ 254. *Одежда для новорожденнаго.* Бѣлье, надѣваемое на младенца, должно быть сухое и хорошо согрѣтое; оно должно быть такъ сшито, чтобы его удобно было мѣнять, если запачкается. Поэтому разръзные рубашечки (*распашонки*) предпочтительнѣе другихъ. У этой рубашечки рукава должны быть длиннѣе рукъ, ибо новорожденныя дѣти, не умѣя еще владѣть ручками, нечаянно царапаютъ себѣ лицо и глаза; длинные же рукава завязываются вздержкой такъ, чтобы ручныя кисти не высывались наружу. Тазовой конецъ младенческаго туловища обертывается особой косынкой (или *подгузкомъ*), которую кладутъ среднимъ угломъ внизъ, такъ, чтобы середина длиннаго края ея соотвѣтствовала поясицѣ ребенка. Средній уголъ косынки проводятъ между бедрами сзади напередъ, боковыми углами обертываютъ верхнюю часть бедеръ снаружи. Кромѣ рубашечки, на ребенка надѣваютъ или фланелевую кофточку, или его закутываютъ, какъ шалью, фланелевой же косынкой. Въ первыя недѣли на голову надѣваютъ чепчикъ, который впослѣдствіи становится совершенно излишнимъ.

§ 255. *Пеленаніе.* Одѣвши ребенка, нужно его спеленать — съ цѣлью защитить отъ холода. Существуютъ различные способы пеленанія дѣтей; наибаче употребляются: 1) *русскій способъ* посредствомъ *пеленокъ*: а) со *свивальникомъ* и б) безъ *свивальника*; 2) *нѣмецкій* — посредствомъ *складнаго тюфячка (конвертика)*; 3) *англійскій* — посредствомъ *пеленокъ, бинта и особаго покроя рубашекъ.*

Рис. 186.



Пеленаніе по старинному русскому способу со *свивальникомъ*

При пеленаніи по старинному *русскому способу со свивальникомъ* берутъ а) двѣ *пеленки*: одну $\frac{3}{4}$ арш. длиной и 1 арш. шириной, другую квадратную около $1\frac{1}{2}$ аршина въ квадратѣ; б) *свивальникъ* въ $2 - 2\frac{1}{2}$ арш. длиной и $3\frac{1}{2}$ вер. шириной; на одномъ концѣ его при-

шиваются завязки изъ тесемокъ; свивальникъ скатываютъ, какъ бинтъ, валикомъ. Все это раскладываютъ на подушкѣ или на особомъ *пеленальномъ столикѣ* (рис. 184) въ слѣдующемъ порядкѣ (рис. 186): свивальникъ (*c*) распускаютъ немного съ того конца, который безъ завязокъ, и кладутъ на подушку; сверхъ свивальника кладутъ развернутую и расправленную большую пеленку (*e*), а отступя на $\frac{1}{4}$ отъ нижняго края этой пеленки, кладутъ на нее меньшую пеленку (*b*) и трехугольный *подгузокъ* (*d*). Ребенка кладутъ такъ, чтобы верхній край малой пеленки пришелся выше его головы; расправивши ножки и уложивши ручки по длинѣ тѣла, сначала обертываютъ тазъ и бедра трехугольной салфеткой (*d*); послѣ этого ребенка обертываютъ, начиная съ головы, малой пеленкой (*a*), потомъ завертываютъ все тѣло и большой пеленкой (*c*), а наконецъ, обертываютъ свивальникомъ, начиная отъ плечиковъ, что и продолжаютъ до самыхъ ножекъ; свивальникъ не затягиваютъ туго, а такъ, чтобы между свивальникомъ и ребенкомъ можно было свободно пропустить два поперечныхъ пальца. При такомъ осторожномъ пеленаніи для младенца возможны ограниченныя движенія; къ сожалѣнію, иногда пеленаютъ дѣтей такъ туго, что лицо у нихъ синѣетъ, а конечности затекаютъ; послѣдствіемъ подобнаго тупого пеленанія бываетъ сдавливаніе грудныхъ и брюшныхъ органовъ, которые не могутъ правильно дѣйствовать и развиваться; оттого пищевареніе и дыханіе затрудняются, движенія младенца становятся вялыми и медленными, часто дѣлаются приливы крови къ головѣ и даже судороги ¹⁾.

Въ лѣтнюю пору довольствуются однѣми полотняными пеленками и одѣяломъ; въ зимнюю же — кромѣ того требуются еще и фланелевыя или бумазейныя.

Несравненно *удобнѣе* и *проще* пеленаніе *безъ свивальника* ²⁾, которое состоитъ въ слѣдующемъ (рис. 188): на разложенную гладко продолговатую *бумазейку* (*A*) кладутъ (на подобіе бубноваго туза) другую *полотняную пеленку* (*B*) съ положеннымъ сверхъ ея *подгузкомъ* (*C*); ея верхнимъ загнутымъ впереди угломъ (*ab*) обертываютъ головку (какъ чепчикомъ), прочими же углами плотно прикрываютъ туловище съ выпрямленными ручками и ножками. Послѣ этого, загнувши впереди (на 2 пальца) бумазейку по верхнему краю (*еж*), наисквозъ обертываютъ ею, на подобіе пали, плечи и грудь младенца; потомъ завороченнымъ кверху нижнимъ краемъ (*зи*) бумазейки укрываютъ спереди ножки и туловище младенца до половины груди; затѣмъ довольно плотно подвертываютъ *кзади* сперва одинъ изъ нижнихъ угловъ (положимъ *з*), а затѣмъ и другой (*и*), стараясь для прочности всего пеленанія засунуть его подъ обращенный кверху и опоясывающій ту-

¹⁾ Еще болѣе вредно пеленаніе, дѣлаемое въ иныхъ мѣстахъ съ цѣлью выпрямить спинку младенца: завернувши ребенка въ пеленки, туго затягиваютъ его свивальникомъ, прикручивая къ доскѣ, покрытой войлокомъ.

²⁾ Принятое въ Московскомъ Родовспомогательномъ Заведеніи.

ловище нижній край (зи) бумазейки. При этомъ способѣ пеленки производятъ умѣренное и равномѣрное давленіе на тѣло младенца, которому гораздо свободнѣе, чѣмъ при предыдущемъ способѣ.

Рис. 187.



Пеленаніе по русскому способу безъ свивальника.

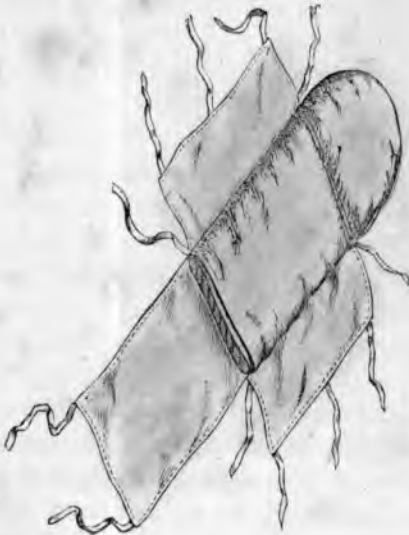
Нѣмецкій способъ пеленанія состоитъ въ томъ, что одѣтаго въ чепчикъ и рубашечку и съ подгузкомъ ребенка кладутъ въ *пеленальный тюфячокъ* (рис. 188), или завернутаго съ руками въ двѣ пеленки, или съ выпущенными наружу ручками. Тюфячокъ этотъ, похожій на *конвертъ*, состоитъ изъ *средней* (длинной) части и трехъ *лопастей*—двухъ *боковыхъ*, которыя сверху на $\frac{1}{3}$ короче средней части, и одной *нижней*; лопасти снабжены тесемками для завязыванія. Подъ подбой средней части вдвигается ватный простеганный матрасикъ; для того же, чтобы тюфячокъ лучше сохранялъ свою форму, подъ матрасикъ подсовываютъ или бѣлый войлокъ (кошму), или сѣрое солдатское сукно. Подъ тазъ ребенка подкладываютъ какую-нибудь непромокаемую ткань (гуттаперчевую ткань, англійскую клеенку и т. п.). Подобныхъ тюфячковъ нужно имѣть для перемѣны не менѣе 2—3. Младенецъ въ такомъ конвертикѣ лежитъ свободно, нестянутый, и потому этотъ способъ пеленанія есть одинъ изъ лучшихъ.

При пеленаніи *по-англійски* концы *подгузка*, подложеннаго подъ тазъ младенца, или закалываются спереди *англійскими булавками* (рис. 154), или застегиваются на пуговики; потомъ одѣтаго въ чепчикъ и короткую рубашку ребенка завертываютъ до подмышекъ въ фланелевую пеленку и нѣсколько разъ опоясываютъ вокругъ груди и живота широкимъ фланелевымъ бинтомъ; затѣмъ надѣваютъ *длинную фланелевую рубашечку* (рис. 189), подолъ которой вмѣстѣ съ нижнимъ концомъ пеленки подвѣртывается подъ ребенка; въ заключеніе надѣ-

вають длинную коленкоровую блузу. Подобное пеленаніе весьма сложно, дорого и хлопотливо, а потому примѣнимо только въ очень богатыхъ семействахъ.

Хотя пеленаніе младенца въ тюфячкѣ гораздо лучше другихъ способовъ, но оно *дороже*, и потому въ небогатыхъ семействахъ нельзя изгонять изъ употребленія пеленаніе по-русски, особенно *безъ свивальника*. По какому бы способу ни былъ спеленанъ ребенокъ, его должно во время сна нѣсколько разъ поворачивать съ одного бока на другой. Кромѣ того, когда ребенокъ проснется, его нужно распеленывать, чтобы онъ могъ лежать нѣкоторое время (отъ $\frac{1}{2}$ часа до 1 часа) на свободѣ.

Рис. 188.



Пеленальный тюфячок (конвертикъ).

Рис. 189.



Длинная дѣтская рубашечка.

Послѣ того, какъ ребенокъ обмарается, пеленки необходимо тотчасъ же переменить, а его тѣло обмыть тепловатой водой, вытереть *насухо* и обсыпать *дѣтской присыпкой (ликоподіемъ)*, а еще лучше — порошкомъ *талька*.

Дитя должно имѣть свою особенную *постельку* (рис. 190) съ кисейнымъ пологомъ; колыбели и люльки *вредны* для дѣтей, равно какъ и самое *укачиваніе*. До чрезвычайности *опасно* и *вредно* класть ребенка на одну кровать съ матерью, ибо мать легко можетъ его *заспать* (т.-е. придавить во снѣ своимъ тѣломъ и такимъ образомъ задушить); кромѣ того, младенецъ, лежащій подъ однимъ одѣяломъ съ матерью, дышетъ *не вполне чистымъ* воздухомъ, а пропитаннымъ испареніями послѣ-родовыхъ очищеній. Кроватку дитяти должно ставить подальше и отъ печи, и отъ сквозного вѣтра, защищая отъ яркаго свѣта ширмами. Самая лучшая постель — волосяной тюфячокъ, покрытый тонкой клеенкой и простыней, затѣмъ небольшая подушечка и фланелевое или бумазейное одѣяло. Плотныхъ занавѣсокъ надъ кроваткой дѣлать не слѣдуетъ, ибо онѣ только мѣшаютъ свободному движенію воздуха; нуженъ только

легкій кисейный пологъ, какъ защита отъ мухъ и комаровъ. Слабыхъ или недоношенныхъ дѣтей обкладываютъ въ такой кроваткѣ 2-мя—3-мя *глиняными* кувшинами съ теплою водою, которые предварительно должны быть плотно закупорены и тщательно завернуты въ нѣсколько салфетокъ (рис. 212).

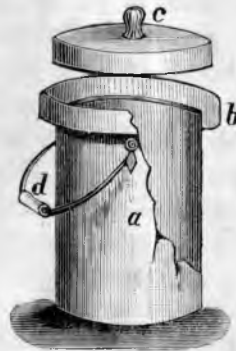
Дѣтская комната должна быть обширна, свѣтла и доступна для солнца, яркій свѣтъ котораго можно умѣрять шторами и ширмами; въ ней, кромѣ дѣтской кроватки (рис. 190), ванны (рис. 183), пеленального столика (рис. 184), обыкновеннаго стола, нѣсколькихъ простыхъ деревянныхъ стульевъ и кровати для кормилицы или няньки, не должно быть никакой мебели, равно какъ и ковровъ. Въ ночное время дѣтская можетъ быть освѣщаема свѣчкой съ абажуромъ или лампадой,

Рис. 190.



Дѣтская кроватка съ откидными боками.

Рис. 191.



Герметическое ведро для грязнаго бѣлья.

но не керосиновой лампой. Температуру въ комнатѣ должно поддерживать отъ $+15^{\circ}$ до $+16^{\circ}$ Р. Ежедневно дѣтскую должно нѣсколько разъ провѣтривать, вынося на это время ребенка въ другую комнату.

Чистота воздуха въ дѣтской комнатѣ есть самое необходимое условіе, и потому въ этой комнатѣ запрещается хранить мокрыя и грязныя пеленки, а тѣмъ менѣе развѣшивать ихъ для просушки. Грязное дѣтское бѣлье и пеленки вообще слѣдуетъ не разбрасывать повсюду, а собирать до сдачи въ стирку въ особое *ведро* (рис. 191) съ крышккой (c) и желобоватымъ выступомъ (e) для воды. Края крышки, входя въ этотъ выступъ, погружаются въ воду, вслѣдствіе этого ведро плотно закупоривается, и испаренія отъ бѣлья задерживаются въ немъ.

Въ лѣтнюю пору ребенка нужно выносить на свѣжій воздухъ (если погода позволяетъ) уже съ 3-й недѣли; въ зимнее же время—не ранѣе 6—8-ми мѣсяцевъ послѣ рожденія, да и то, если на дворѣ не холоднѣе -5° Р. и нѣтъ вѣтра. Вынося на воздухъ младенца, необходимо прикрыть его лицо голубымъ вуалемъ, а въ зимнюю пору сверхъ того еще хорошенько защищать все его тѣло отъ холода мѣховымъ одѣяломъ.

Лѣтомъ при *благопріятной* погодѣ (сухой и безвѣтренной) можно цѣлыми днями держать младенца (въ гамакѣ, колясочкѣ или просто въ корзинкѣ, только не на землѣ) внѣ дома, т.-е. въ саду или въ полѣ, а еще лучше въ сосновомъ лѣсу, защищая отъ солнца и насѣкомыхъ ¹⁾.

§ 256. *Уходъ за пуповиной.* Пупочный компрессиъ или гипсованную вату (§ 253) послѣ каждой ванны замѣняютъ *новыми* и *чистыми*. Если пуповина начинаетъ мокнуть и гнить (§ 250), то карболовое масло должно замѣнить гипсовой присыпкой. При перевязываніи пуповины нужно обращаться съ нею, какъ можно осторожнѣе, чтобы не причинить кровотеченія изъ пупка; если пуповина уже готова отпасть и чуть держится (виситъ какъ на ниточкѣ), то и тогда не должно употреблять ни малѣйшаго насилія для скорѣйшаго ея отхожденія: пусть она отпадаетъ сама собой. По отпаденіи пуповины на пупокъ нужно прикладывать *сухую* корпію или вату, скатанную шарикомъ, но ни въ какомъ случаѣ *не должно* прикладывать къ пупку ни масла, ни жира, а тѣмъ болѣе изюмины (какъ это принято въ общепитіи), которыя предрасполагаютъ къ развитію на пупкѣ *дикаго мяса* (грибовидныхъ наростовъ) и всякой нечистоты. Подобнаго рода корпіиные или ватные шарики придерживаются полотнянымъ бинтикомъ, и если подсохнутъ, то сами собою отмокаютъ во время ванны.

Въ теченіе 1½—2 мѣсяцевъ необходимо подобнымъ же образомъ бинтовать животъ младенца до тѣхъ поръ, пока пупочное кольцо не окрѣпнетъ, какъ слѣдуетъ; подобное бинтованіе въ особенности необходимо у недоносковъ и тощихъ дѣтей, у страдающихъ запорами и вздутиемъ живота, а тѣмъ болѣе — у имѣющихъ врожденную пупочную грыжу.

§ 257. *Питаніе новорожденнаго.* Самая лучшая пища для новорожденнаго — *молоко его матери*. Если же мать не можетъ сама кормить, прибѣгаютъ къ *кормилицѣ*, или вскармливаютъ ребенка *искусственно*.

При кормленіи грудью ребенка прикладываютъ къ ней — въ первое время черезъ каждые 2—3 часа, а потомъ гораздо рѣже — черезъ 4, даже черезъ 6 часовъ. Никогда не должно позволять ребенку засыпать съ грудью, ибо черезъ это и соски портятся, и у ребенка можетъ развиться молочница. Какъ только видно, что ребенокъ уже достаточно насосался и начинаетъ засыпать, нужно осторожно вынуть сосокъ и вытереть весь ротикъ кисейкой, намоченной водой съ краснымъ виномъ или съ водкой. Сначала ребенокъ отъ этихъ обтираній будетъ беспокоиться, но потомъ привыкаетъ. Никогда не должно давать ребенку *насосываться до пресыщенія*, что узнается потому, что тотчасъ послѣ кормленія ребенокъ начинаетъ срыгивать жидкое молоко.

Иногда, вслѣдствіе безпокойства и плача ребенка, его начинаютъ кормить грудью безвременно, думая тѣмъ успокоить дитя. Однако,

¹⁾ Грудныя дѣти прекрасно переносятъ путешествія: кормясь грудью матери или кормилицы, они нуждаются лишь въ соблюденіи обычной чистоты и предосторожностей отъ простуды и заразныхъ болѣзней.

этимъ можно только усилить безпокойство дитяти, ибо безвременное кормленіе только разстраиваетъ пищевареніе и страданія младенца усиливаются. Если сытый ребенокъ жадно хватаетъ грудь, то это можетъ означать, что у ребенка сильная жажда, которая утоляется лучше всего свѣже прокипяченной *сахарной* водой, или *укропной* водой.

Грудныя дѣти иногда плохо берутъ грудь, что можетъ зависѣть или отъ недоразвитости сосковъ (матери или кормилицы), или отъ врожденной слабости (напр., у *недоносковъ*), или при различныхъ болѣзняхъ (наприм., при насморкѣ, при приращеніи языка, молочницѣ, родимчикѣ и т. д.).

Въ первые дни по рожденіи грудныя дѣти бываютъ нѣсколько безпокойны, до тѣхъ поръ, пока не установится правильное пищевареніе. Обыкновенно въ теченіе первыхъ 2—3-хъ дней испражненія бываютъ *темнаго цвѣта*, потомъ дѣлаются *сѣроватыми* и наконецъ постепенно начинаютъ *желтѣть*. Если въ эту пору пищевареніе сопровождается запорами и развитіемъ сильныхъ вѣтровъ въ кишкахъ, что узнается по сильному вздутію живота, который при постукиваніи (§ 130) издаетъ барабанный звукъ и по тому еще, что ребенокъ корчится и съ крикомъ и плачемъ прижимаетъ ножки къ животику, — то полезно дать ребенку чайную ложку миндальнаго или свѣжаго прованскаго масла; если этого недостаточно, то чайную ложку смѣси (поровну) кастороваго масла съ миндальнымъ. Кромѣ того, для уменьшенія вѣтровъ даютъ пить *укропную воду* — по чайной ложкѣ на рюмку кипяченой воды.

Если бы время кормить и время дѣлать ванну совпали между собой, то сначала должно выкупать младенца, а потомъ уже кормить его. Кормить ребенка должно *попеременно* — то одною, то другою грудью и непременно въ сидячемъ положеніи, а не стоя и не на ходу.

Передъ окончательнымъ *отнятіемъ* дитяти отъ груди его нужно осторожно и постепенно (слѣдя при этомъ за состояніемъ желудка) приучать къ другой пищѣ (*прикармливать*): сперва къ коровьему молоку, потомъ жидкому куриному и телячьему бульону, съ прибавленіемъ высушеннаго и измельченнаго бѣлаго хлѣба, затѣмъ къ скобленому куриному мясу (котлеткѣ) и т. д. Никогда не должно отнимать младенца отъ груди раньше прорѣзыванія по крайней мѣрѣ 4 зубовъ.

§ 258. *Выборъ кормилицы*. Если мать почему-либо не можетъ кормить грудью, то нужна кормилица. Хорошей кормилицей для новорожденнаго можетъ быть женщина: 1) молодая, 2) совершенно здоровая, 3) съ правильно развитыми грудями, 4) съ хорошимъ молокомъ, 5) недавно родившая.

Самый лучший *возрастъ* для кормилицы отъ 20 до 30 лѣтъ.

Лучшими кормилицами бываютъ женщины послѣ *вторыхъ* или *третьихъ* родовъ: у нихъ молоко отдѣляется правильнѣе и изобильнѣе, чѣмъ у родившихъ въ первый разъ; кромѣ того, онѣ уже умѣютъ ухаживать за груднымъ младенцемъ, а это очень важно въ небогатыхъ семействахъ, неимѣющихъ возможности нанимать, кромѣ кормилицы, еще и няньку.

Весьма важно, чтобы молоко кормилицы соответствовало возрасту младенца, и чѣмъ ближе были роды кормилицы къ родамъ женщины, отдающей ей своего ребенка для вскормленія, тѣмъ лучше, ибо составъ молока современемъ измѣняется, и если время родовъ предполагаемой кормилицы и матери разнится болѣе чѣмъ на 2 — 3 мѣсяца, то кормленіе ребенка почти неизбѣжно сопровождается различными расстройствами пищеваренія ¹⁾.

Необходимо, чтобы кормилица была добродушнаго, ровнаго характера (не вспыльчивая) и отличалась тихимъ и скромнымъ поведеніемъ.

Нужно, чтобы кормилица была чистоплотна и опрятна, иначе для матери предстоить двойной трудъ — присматривать не только за ребенкомъ, но и за кормилицей.

§ 259. Выборъ кормилицы невозможенъ безъ подробнаго и тщательнаго осмотра и внимательнаго *наружнаго* и *внутренняго* изслѣдованія (§§ 127, 138, 139, 142) съ цѣлью убѣдиться, что она *совершенно здорова*. Прежде всего обращаютъ вниманіе на *общій видъ* женщины; при этомъ нужно помнить однакоже, что неудовлетворительность наружнаго вида зависитъ иногда отъ дурной пищи и бѣдности; съ другой стороны, не надо думать, что у слишкомъ полной (жирной) женщины будетъ много молока. Кормилица должна имѣть *хорошіе зубы*, ибо это есть лучшее ручательство, что ея здоровье хорошо и пищевареніе совершается удовлетворительно.

Кожа на всемъ тѣлѣ должна быть чистая, безъ сыпей, особенно безъ *чесотки* (которая въ видѣ прозрачныхъ пузырьковъ съ расчесами чаще всего замѣчается на пальцахъ рукъ, на ладоняхъ).

Въ пахахъ не должно быть ни припухшихъ железъ, ни шрамовъ; на грудяхъ и на наружныхъ дѣтородныхъ органахъ не должно быть ни нарывовъ, ни ранокъ, ни затвердѣній, которые бы возбуждали подозрѣніе о бывшемъ зараженіи сифилисомъ. Ни на туловищѣ, ни на конечностяхъ не должно быть ни нарывовъ, ни язвъ.

Женщина съ ясно выраженными признаками бывшей въ дѣтствѣ *англійской болѣзни* (съ искривленіями ногъ, позвоночника, горбатая) не годится въ кормилицы. Равнымъ образомъ не годится въ кормилицы женщина, страдающая *надучей болѣзью* или вообще какими-либо *судорогами*, *сумасшествіемъ*, а также *сифилисомъ* или другими какими-либо заразительными болѣзнями ²⁾ и *ракомъ* матки. Кормилица не должна носить мѣсячныхъ очищеній.

¹⁾ Въ затруднительныхъ случаяхъ лучше отдавать предпочтеніе такой кормилицѣ, которая родила *гораздо раньше*, чѣмъ мать поручаемаго ей ребенка, слѣдовательно, съ *болѣе молодымъ молокомъ*, а не наоборотъ.

²⁾ Если женщина, зная, что имѣетъ заразительную или иную вредную болѣзнь скрывъ ее или умолчавъ о ней, поступитъ въ кормилицы или няньки, то она по излѣченіи подвергается: аресту на время отъ трехъ недѣль до трехъ мѣсяцевъ, или заключенію въ смирительномъ домѣ на время отъ двухъ до восьми мѣсяцевъ, смотря по роду болѣзни и другимъ обстоятельствамъ (Уложеніе о наказаніяхъ, ст. 855. Врачебн. Уставъ, ст. 943).

При *осмотръ* головы изслѣдуютъ — нѣтъ ли на ней сыпей, паршей, гноетеченія изъ глазъ и ушей, гнилостнаго запаха изъ носа; нѣтъ ли у нея опухолей на вѣкахъ, язвъ въ носу и во рту (на небѣ, на щекахъ, въ зѣвѣ); не кровоточатъ ли десны. При *изслѣдованіи шеи*: нѣтъ ли подь челюстью припухшихъ железъ или шрамовъ, встрѣчаемыхъ у золотушныхъ, нѣтъ ли *зоба*. Далѣе нужно убѣдиться — не страдаетъ ли она *осиплостью голоса, хрипотой, сердцебиеніемъ, продолжительнымъ и упорнымъ кашлемъ или одышкой*. Дыханіе должно быть совершенно свободное и чистое (безъ запаха).

Для полноты изслѣдованія кормилицы необходимо произвести не только тщательное изслѣдованіе наружныхъ и внутреннихъ дѣтородныхъ органовъ ея, но и осмотрѣть ихъ при помощи *маточнаго зеркала* (рис. 146); при этомъ осмотрѣ вниманіе должно быть обращено не только на влагалищную часть матки, но и на стѣнки влагалища: главнымъ образомъ нѣтъ ли на нихъ сифилитическихъ язвъ.

Не годится въ кормилицы женщина съ *воспаленіями тазовыхъ органовъ* (воспаленіемъ яичниковъ, брюшиннаго покрова матки), а также имѣющая наклонность къ кровотеченію изъ матки.

Беременность также препятствуетъ быть кормилицей (§ 161). Не годится въ кормилицы и такая женщина, у которой ея собственныя дѣти не живучи, или которая рождаетъ мертвыхъ (мацерированныхъ) дѣтей.

§ 260. Избираемая въ кормилицы женщина должна имѣть *хорошія груди* (§ 246), съ правильно развитыми сосками и съ обильнымъ отдѣленіемъ молока, что узнаютъ, сдавливая сосокъ при его основаніи: если при подобномъ сдавливаніи молоко брызжетъ многочисленными и сильными струйками, то, по всей вѣроятности, молока довольно; лучше всего опредѣляется подобнымъ образомъ количество молока послѣ того, какъ кормилица только-что покормила своего ребенка до-сыта: если и послѣ этого молоко продолжаетъ брызгать сильными струями, то сомнѣнія въ обилии молока быть не можетъ. Однимъ изъ признаковъ изобилія молока служитъ то, что младенецъ при сосаніи поминутно глотаетъ, иногда захлебывается молокомъ и сосетъ грудь не долго (10—15 мин.), послѣ чего спокойно засыпаетъ на 3—4 часа; если же, напротивъ, младенецъ долго лежитъ у груди, сосетъ съ усиленіемъ, выражаетъ свое нетерпѣніе и засыпаетъ на короткое время, скорѣе отъ усталости, чѣмъ отъ сытости, то это значитъ, что молока у кормилицы мало. Чтобы еще точнѣе опредѣлить количество молока у кормилицы, можно взвѣшивать ребенка на вѣсахъ (§ 251) *передъ* кормленіемъ грудью и *послѣ* того: если послѣ кормленія прибавится отъ 100 до 150 граммовъ (около 35 золот.), то молока достаточно. Груды не должны быть ни слишкомъ *кряжкими*, ни слишкомъ *слабыми*: если груди *кряжки*, то молоко отсасывается съ большимъ трудомъ, и ребенокъ (особенно слабый или недоношенный) скоро устааетъ при сосаніи, не насытившись въ надлежащей степени; при *слабыхъ* же грудяхъ молоко течетъ изъ грудей и въ промежуткахъ между кормленіемъ, и кор-

милица черезъ это изнуряется понапрасну. При слабыхъ грудяхъ, во избѣжаніе напрасной потери молока, во время кормленія одной грудью подъ другую подставляютъ или чистый пузырекъ съ широкимъ горлышкомъ или особый стеклянный *приемникъ* для молока (рис. 192); собранное въ такой приемникъ молоко даютъ младенцу съ ложечки, прежде чѣмъ онъ вполне насосется изъ другой груди.

Рис. 192.



Приемникъ для молока при слабыхъ грудяхъ.

О степени *питательности* молока кормилицы судятъ прежде всего по виду ея собственнаго ребенка, потомъ по цвѣту и густотѣ молока; чѣмъ молоко синеватѣе, тѣмъ оно жиже; въ общегити употребляютъ слѣдующія пробы молока: оно считается хорошимъ, если капелька его остается на ногтѣ, не расплываясь въ бѣловатую полосу, и если въ стаканѣ воды капли молока образуютъ постепенно исчезающее облачко, а не падаютъ на дно въ видѣ разматывающагося клубка нитокъ.

Самымъ же лучшимъ признакомъ хорошаго молока служить то, что вскармливаемый младенецъ веселъ и спокоенъ, если онъ растетъ, полнѣетъ, пищевареніе его не разстраивается, и прибыль въ вѣсѣ *не меньше* 175 граммовъ (болѣе 40 золотн.) въ недѣлю.

Для того, чтобы молоко у кормилицы сохраняло свои хорошія качества, необходимо, чтобы кормилица не вела сидячую жизнь, а напротивъ, она должна быть почаще на чистомъ воздухѣ и въ движеніи (исполнять легкую домашнюю работу), соблюдать чистоту всего тѣла, особенно же грудей, которыя нужно обмывать чистой водой и *передъ* кормленіемъ и *послѣ* него. Пища для кормилицы должна быть простая, неизысканная (§ 245). Для питья ей можно давать жидкій чай, воду, квасъ, а послѣ 6 мѣсяцевъ и черное пиво.

§ 261. *Искусственное вскармливаніе дѣтей.* Для искусственнаго вскармливанія младенца употребляется или молоко домашнихъ животныхъ (коровы, козы, ослицы, кобылицы), или же различныя питательныя вещества, которыя по своему составу болѣе или менѣе подходятъ къ молоку, т.-е. такъ называемые *суррогаты молока*. Чаще всего для искусственнаго кормленія употребляютъ *свѣже-вскипяченное* коровье молоко, но такъ какъ оно, сравнительно съ женскимъ молокомъ, слишкомъ жирно, много содержитъ сырнаго вещества (казеина) и мало сахара, то его слѣдуетъ разбавлять кипяченой сахарной водой, или, вмѣсто цѣльнаго, употреблять подслащенное снятое молоко. Надо брать молоко отъ одной и той же коровы и, по возможности, парнымъ; корову нужно кормить хорошимъ сѣномъ, а не травой, и поить ее чистой водой съ отрубями, но отнюдь не бухонными помоями или бардой, иначе молоко будетъ отличаться слабительными свойствами. Болотная вода, какъ пойло для коровы, тоже очень портитъ молоко, придавая ему крайне вредныя свойства.

Въ первые дни коровье молоко нужно сильнѣе разбавлять водой

(одна треть молока и двѣ трети воды); въ слѣдующія двѣ недѣли нужно брать молоко пополамъ; а по прошествіи 6 — 8 недѣль можно брать двѣ трети молока и одну треть воды. Чтобы подсластить молоко, къ нему прибавляютъ *сахаръ*, всего лучше *молочный*, который не производитъ кислотъ въ желудкѣ и слегка возбуждаетъ дѣятельность кишекъ, дѣйствуя слабительно. Количество прибавляемой къ молоку воды современемъ уменьшаютъ, потому что дитя, по мѣрѣ роста, требуетъ болѣе питательной пищи.

Нужно еще имѣть въ виду, что даже безукоризненно хорошее коровье молоко можетъ сдѣлаться причиной тяжелаго заболѣванія (дифтеритомъ, оспой, корью, скарлатиной, кровавымъ поносомъ, холерой, тифомъ, чахоткой и др.), если въ томъ помѣщеніи, гдѣ его собираютъ или хранятъ, имѣются одержимые этими болѣзнями, или, если оно взято отъ коровы, болѣющей *бугорчаткой*.

Кромѣ того, продажное молоко очень часто бываетъ испорчено разными вредными примѣсями, дѣлающими его и малопитательнымъ, и неудобоваримымъ.

Для того, чтобы вскармливаніе коровьимъ молокомъ было безвредно, необходимо *обезплодить* (*стерилизовать*) его кипяченіемъ, которое убиваетъ зародыши заразительныхъ болѣзней, нерѣдко попадающіе извнѣ. Подобная стерилизація лучше всего достигается въ особыхъ снарядахъ, папр., въ снарядѣ *Сокслета* (рис. 193), состоящемъ изъ кастрюльки съ крышкой (*a*) и вставляющимися внутрь на подставку (*b*) склянками (*c, c, c*). Суточную порцію молока, предварительно разбавленнаго прокипяченной водой и подслащеннаго, разливаютъ по склянкамъ (на 1 цнтм. не доходя до горлышка); плотно закупоривши склянки каучуковыми (посрединѣ продыравленными) пробками, ставятъ ихъ на подставку въ кастрюлю и наливаетъ эту послѣднюю теплой водой до горлышекъ склянокъ, затѣмъ ставятъ кастрюльку на огонь. Черезъ 10 минутъ послѣ начала кипѣнія воды въ кастрюлѣ, замыкаютъ отверстія въ каучуковыхъ пробкахъ стеклянными втулками, послѣ чего кипяченіе продолжаютъ еще около $\frac{3}{4}$ часа. Снявши весь аппаратъ съ огня, склянки съ молокомъ сохраняютъ въ прохладномъ мѣстѣ. Подобнымъ образомъ стерилизованное молоко можетъ сохраняться въ теченіе даже мѣсяца, не створаживаясь при обыкновенной температурѣ. Передъ употребленіемъ молоко осторожно подогреваютъ въ закупоренной склянкѣ до $+28^{\circ}$ Р., и, вынувши пробку, надѣваютъ на горлышко резиновый сосокъ, предварительно промытый въ водѣ съ содой; затѣмъ даютъ сосать ребенку, какъ изъ рожка. Недопитое молоко изъ початой склянки не должно быть употребляемо вторично.

Чистое, неразведенное коровье молоко даютъ только по проше-

Рис. 193.



Снарядъ *Сокслета* для стерилизаціи молока.

ствіи 5—6 мѣсяцевъ со дня рожденія. Если даваемая смѣсь молока съ водою достаточно питательна и соотвѣтствуетъ потребностямъ организма младенца, то онъ остается спокойнымъ въ теченіе 2—3 часовъ, и общій видъ его представляется удовлетворительнымъ; если же ребенокъ часто просыпается, упорно худѣетъ, то это доказываетъ недостаточную питательность молока, и въ такомъ случаѣ нужно убавить количество прибавляемой воды. Напротивъ того — если ребенка часто рветъ створоженнымъ молокомъ и если испраженія его тоже творожисты, то это доказываетъ, что пища очень тяжела для него и что молоко надо разбавить, и въ подобныхъ случаяхъ лучше всего не водой, а овсянымъ отваромъ. Если нельзя почему-либо достать парного молока, то къ постоявшему молоку нужно прибавлять *известковую воду* (по чайной ложкѣ на стаканъ молока).

Гораздо полезнѣе, особенно для новорожденныхъ, такъ называемая *Бидерттовская смѣсь*: одна чайная чашка свѣжихъ сливокъ, три чашки кипяченой воды и чайная ложка молочнаго сахара. Вся эта смѣсь должна быть вскипачена передъ употребленіемъ.

Для дѣтей отъ 2-хъ до 3-хъ мѣсяцевъ къ этой смѣси прибавляютъ полъ чайной чашки молока; для 4-хмѣсячныхъ дѣтей молока и сливокъ берутъ поровну; съ 5-го мѣсяца молока берутъ вдвое болѣе противъ сливокъ; на 7-мъ мѣсяцѣ молока берется тройное количество; количество же воды и молочнаго сахара все время остается прежнее.

При вскармливаніи *козьимъ молокомъ*, младенца можно непосредственно прикладывать къ обмытымъ предварительно сосцамъ козы, причаемой лежать на боку. Коза даетъ до 5 стакановъ молока въ сутки, и этого количества вполне достаточно для вскармливанія одного младенца. За козой-кормилицей требуется особый надзоръ для того, чтобы она не набѣдалась на волѣ такими травами, которыя придаютъ ей молоку непріятный вкусъ и запахъ и даже дѣлаютъ его ядовитымъ.

По прошествіи нѣсколькихъ мѣсяцевъ (4—5), особенно послѣ прорѣзыванія первыхъ 4-хъ зубовъ, одного молока становится недостаточно, и младенцу нужно давать болѣе плотную пищу или жидкую кашку, изъ манной или овсяной (шотландской) крупы, или поджаренный бѣлый хлѣбъ, растертый съ молокомъ. Потомъ постепенно переходятъ къ питанію куринымъ или телячьимъ бульономъ, яйцомъ въ смятку, и наконецъ—къ легкой мясной пищѣ, сперва въ видѣ растертаго въ порошокъ варенаго куринаго мяса, а впоследствии—къ хорошо прожаренной въ бульонѣ котлеткѣ изъ скобленаго мяса.

§ 262. *Суррогаты молока.* Въ большихъ городахъ и въ дорогѣ не всегда можно доставать хорошее коровье молоко, и его замѣняютъ *сгущеннымъ* молокомъ (или *Швейцарскимъ*, или *Американскимъ*), котораго одна часть смѣшивается съ 10-ю частями горячей воды; этой смѣси даютъ ребенку въ первое время отъ $\frac{1}{2}$ стакана до 1 стакана въ сутки. Чтобы эта смѣсь не была кисловатой, къ ней прибавляютъ одну столовую ложку *известковой воды*. Впоследствии къ смѣси Швей-

царскаго молока съ водой прибавляютъ жидкій куриный или телячій бульонъ или дѣлаютъ на немъ жидкую кашку. Въ недавнее время стали употреблять для этой же цѣли сгущенное *кобылье* молоко д-ра *Каррика*.

Кромѣ *Швейцарскаго* молока, употребляется иногда при искусственномъ вскармливаниі дѣтей *Дѣтскій супъ Либиха*, который приготовляется слѣдующимъ образомъ: 1 лоть пшеничной муки, 1 лоть со-лода, $7\frac{1}{2}$ грановъ двууглекислаго кали смѣшиваютъ съ 2 лотами воды и 11 лотами молока; смѣсь эту, постоянно перемѣшивая, нагрѣваютъ въ кастрюлькѣ на легкомъ огнѣ до тѣхъ поръ, пока она начнетъ густѣть. Затѣмъ кастрюльку снимаютъ съ огня, смѣсь мѣшаютъ въ течение 5 минутъ и потомъ опять нагрѣваютъ, постепенно доводя до кипѣнія. Процѣдивши смѣсь эту черезъ сито, употребляютъ ее какъ обыкновенное молоко. Либиховскій дѣтскій супъ продается готовымъ подъ именемъ *Лефлюндовской питательной смѣси* (*Löfflund's Nahrungsmittel*).

Кромѣ того, очень часто употребляется *Молочная мука Нестле* (одну часть ея берутъ на 10 частей воды; потомъ количество воды постепенно убавляютъ). Эти мучнистыя смѣси не годятся для новорожденныхъ; ихъ можно допустить къ употребленію не ранѣе 3—4 мѣсяцевъ, послѣ того, какъ началось усиленное выдѣленіе слюны (§ 250).

Какъ бы всѣ вышеупомянутыя смѣси ни походили по составу своему на женское молоко, однакоже онѣ никогда не могутъ замѣнить его, и ихъ позволительно употреблять только въ *крайнихъ случаяхъ*.

Какія бы питательныя жидкости ни употреблялись для искусственнаго вскармливаниа, ихъ даютъ ребенку или съ ложечки, или изъ рожка. Если даютъ ихъ изъ рожка, то этотъ послѣдній долженъ быть или стеклянный, или металлическій и, во всякомъ случаѣ, съ *чуттаперчевымъ* (а не коровьимъ) соскомъ, который нужно содержать въ величайшей чистотѣ и промывать послѣ cadaго кормленія въ водѣ съ содой.

При искусственномъ вскармливаниі смѣси даются всегда тепловатыми, предварительно подогрѣвши приблизительно до $+ 28^{\circ}$ Р. ¹⁾.

§ 263. *Призрѣніе подкидышей и безродныхъ дѣтей*. Если одинокую, скрывающуюся или доставленную въ безпамятствѣ мать постигнетъ смерть вскорѣ *послѣ родовъ*, то рожденный ею младенецъ оказывается безроднымъ и одинокимъ. Въ другихъ случаяхъ женщины, забывши чувства материнскаго долга, или оставляютъ своихъ

¹⁾ Желающимъ подробнѣе ознакомиться съ правилами ухода за грудными дѣтьми рекомендуются слѣдующія сочиненія: *М. Манассеина*. О воспитаніи дѣтей въ первые годы жизни. 2-е изд. Спб. 1874. Ц. 2 р.—*М. Сниткина*. Уходъ за здоровыми и больными дѣтьми. 2-е изд. Спб. 1892. Ц. 2 р.—*В. Н. Жукъ*. Мать и дитя. 4-е изд. Спб. 1891. Ц. 3 р.—*Его же* Дитя. Дневникъ матери. Альбомъ для записи наблюденій надъ физическимъ развитіемъ ребенка. Первые три года жизни. Спб. 1893 г. Цѣна книги въ перепл. 2 р.—*Е. А. Покровскій*. Первоначальное физическое воспитаніе дѣтей. Москва. 1888 г., съ 78 рис. Ц. 1 р.—*Жукъ*. Ребенокъ. Общедоступная гигиена ребенка. Одесса. 1897. Ц. 1 р.

дѣтей безъ призора или подвидываютъ ихъ кому-нибудь. Во всякомъ случаѣ о подобномъ происшествіи каждый долженъ объявить мѣстной полиціи, которая и принимаетъ мѣры для помѣщенія такихъ дѣтей или въ Императорскіе Воспитательные Дома, или въ общественные и частныя пріюты и ясли, если, конечно, не найдется желающихъ принять ихъ къ себѣ на воспитаніе.

Императорскіе Воспитательные Дома учреждены Императрицей Екатериной II въ 1763 году. Принимаемые въ нихъ по особымъ правиламъ (приложеннымъ въ концѣ книги) дѣти первое время вскармливаются въ стѣнахъ этихъ благотѣльныхъ учрежденій; затѣмъ питомцы распредѣляются по деревнямъ, гдѣ и воспитываются въ средѣ крестьянскихъ семей; по достиженіи извѣстнаго возраста они, обученныя грамотѣ и ремесламъ, приписываются къ какому-нибудь обществу и дѣлаются полноправными гражданами.

За подкинутіе или оставленіе ребенка, имѣющаго менѣе 3 лѣтъ отъ рожденія, съ намѣреніемъ въ такихъ мѣстахъ, гдѣ нельзя было ожидать, что онъ будетъ найденъ другими, виновные въ томъ родители и вообще лица, обязанныя имѣть попеченіе о ребенкѣ, а равно и тѣ, которые подкинутъ или оставить съ намѣреніемъ или велятъ подкинуть чужого ребенка, хотя бы то было и съ согласія и по желанію родителей его, подвергаются тяжкимъ уголовнымъ наказаніямъ ¹⁾.

¹⁾ Или лишенію всѣхъ правъ состоянія и ссылки въ Сибирь на поселеніе; или лишенію всѣхъ особенныхъ, лично и по состоянію присвоенныхъ правъ и преимуществъ и ссылки на житье въ Сибирь; или отдачѣ въ исправительныя арестантскія отдѣленія на время отъ 3¹/₂ до 4 лѣтъ (ст. 1513, 1515, 31 Уложения о наказаніяхъ. Т. XV Св. Зак. Россійской Имперіи, изд. 1885 г.).

ЧАСТЬ II.

О неправильномъ теченіи беременности, родовъ и послѣродового состоянія.
Распознаванію этихъ неправильностей, уходъ и пособія при нихъ.

ГЛАВА ЧЕТЫРНАДЦАТАЯ.

О неправильномъ теченіи беременности.

Причины неправильнаго теченія беременности. — Вліяніе на беременность острыхъ и застарѣлыхъ болѣзней. — Чрезмѣрная и упорная рвота беременныхъ. — Упорные запоры. — Упорное задержаніе мочи. — Недержаніе мочи. — Расширеніе венъ. — Отеки. — Слизистыя истеченія (бѣли). — Головокруженіе и обмороки.

§ 264. *Причины неправильнаго теченія беременности.* Такъ какъ беременныя женщины не менѣе другихъ склонны къ заболѣванію всякаго рода и заразительными и простудными болѣзнями, и беременность *не предохраняетъ* женщину отъ заразы, какъ это иногда ошибочно думаютъ, то беременность можетъ протекать неправильно вслѣдствіе случайнаго заболѣванія беременной какими-либо *острыми и хроническими* болѣзнями, *мѣшающими* правильному теченію беременности и развитію плоднаго яйца. Нѣкоторыя изъ этихъ болѣзней, *осложняющихъ* беременность, сопровождаются сильнымъ истощеніемъ (*чахотка, холера, сифилисъ*), другія — сильнымъ горячечнымъ состояніемъ (*тифъ, оспа, скарлатина, корь*), или, наконецъ, сильнымъ затрудненіемъ дыханія, удушьемъ, отеками (*воспаленіе легкихъ, болѣзнь сердца, почек*).

Другой рядъ болѣзней беременныхъ происходитъ или: а) отъ *чрезмѣрнаго усиленія обычныхъ принадлежностей*, сопровождающихъ беременность, напр., *чрезмѣрно сильная или неукротимая рвота, упорные запоры и задержаніе мочи, расширение венъ, слизистыя истеченія* изъ дѣтородныхъ органовъ (*бѣли*), *головокруженіе и обмороки*; или б) вслѣдствіе *неправильнаго положенія и формы беременной матки* (*искривленія, наклоненія, выпаденія беременной матки, выпаденія влагалища*); сюда же относятся и *грыжи*, которыми иногда страдаютъ беременныя, а также и *различныя неправильности со стороны тазовыхъ органовъ*, напр., *наросты (фиброиды и ракъ матки, кисты яичниковъ)*, *воспаленія и поврежденія ихъ (разрывы, раненія)*; или, наконецъ,

с) вслѣдствіе *неправильностей плоднаго яйца*, которое можетъ развиваться или въ ненадлежащемъ мѣстѣ (*внѣматочная беременность*), или ненадлежащимъ образомъ (*заносъ, предлежаніе дѣтскаго мѣста*).

Всѣ эти *осложненія* беременности, иногда гибельныя для *матери*, нерѣдко бываютъ причиной *смерти плода, преждевременныхъ родовъ и выкидыша*; иногда они становятся такъ опасны, что для спасенія или матери, или плода требуется или искусственное возбужденіе преждевременныхъ родовъ, или кесарское сѣченіе. Эти пособія законъ дозволяетъ производить только *врачу*: акушерка же должна предвидѣть необходимость ихъ, чтобы, въ случаѣ надобности, она могла во-время предупредить окружающихъ беременную и родныхъ ея о грозящей опасности и о необходимости спасать отъ гибели или мать, или дитя. Такъ какъ при разсмотрѣніи этихъ осложненій беременности нельзя умолчать о ихъ вліяніи и на роды и на послѣродовое состояніе, то (во избѣжаніе повтореній при дальнѣйшемъ изложеніи) здѣсь же будутъ указаны и тѣ пособія, которыя могутъ потребоваться при этихъ осложненіяхъ во время родовъ и въ теченіе послѣродового состоянія.

§ 265. *Осложненіе беременности острыми болѣзнями. Острыя или скоротечныя болѣзни* сопровождаются сильнымъ жаромъ (высокой температурой), ускореннымъ пульсомъ, учащеннымъ дыханіемъ, сильной жаждой, иногда бредомъ, а иногда и безсознательнымъ состояніемъ; онѣ опасны не только для матери, но и для плода, и эта опасность тѣмъ сильнѣе, чѣмъ сильнѣе и продолжительнѣе всѣ эти явленія. Опасность для плода зависитъ отъ того, что, вслѣдствіе сильнаго горячечнаго состоянія матери, соотвѣтственнымъ образомъ и у него повышается температура тѣла и можетъ дойти, наконецъ, до такой степени, что существованіе его дѣлается невозможнымъ — плодъ умираетъ; другая причина смерти плода есть измѣненное, вслѣдствіе самой болѣзни, качество крови матери, отчего плодное яйцо недостаточно питается, а потому плодъ умираетъ.

Вслѣдствіе острыхъ болѣзней нерѣдко беременность *прерывается*, т.-е. происходитъ или выкидышъ, или преждевременные роды; въ послѣднемъ случаѣ можетъ явиться на свѣтъ иногда и живой младенецъ.

Къ числу острыхъ болѣзней, дѣйствующихъ на беременность подобнымъ образомъ, относятся, между прочимъ, всѣ *острыя сыпи (скарлатина, корь, оспа)* и *горячки (тифъ, возвратная горячка, злокачественная болотная лихорадка)*, а также *холера*.

Изъ числа поименованныхъ сыпей особеннаго вниманія заслуживаетъ *оспа*, которая иногда не вызываетъ выкидыша и не убиваетъ плода, но производитъ зараженіе его оспой, такъ что при срочныхъ родахъ иногда рождается живой младенецъ съ ясными слѣдами болѣзни (въ видѣ *оспинъ*), перенесенной имъ въ утробѣ матери. Наконецъ, можетъ быть еще и слѣдующее: несмотря на перенесенную матерью оспу, младенецъ остается здоровымъ и рождается безъ малѣйшихъ оспинъ на тѣлѣ, но зато онъ на всю жизнь теряетъ способность

заболѣвать оспой, и у такихъ дѣтей *вакцинація*, т.-е. искусственное прививаніе *предохранительной (телячьей) оспы* не удастся.

Уходъ и пособія. Такъ какъ при осложненіи беременности горячечными болѣзнями сознаніе больныхъ бываетъ помрачено, а иногда онѣ находятся въ полномъ безпамятствѣ, и вслѣдствіе того ни на что не жалуются, то отъ нихъ нечего ожидать какихъ бы то ни было сообщеній касательно хода ихъ собственной беременности, а нужно внимательно слѣдить за теченіемъ ея, обращая вниманіе на слѣдующее: усиленіе жара до 40° Ц. весьма опасно для плода; сначала его движенія усиливаются, сердцебіеніе учащается, а потомъ они становятся слабѣе, и плодъ умираетъ; неблагопріятенъ также признакъ — жидкія кровянистыя истеченія изъ родовыхъ путей, вслѣдъ за появленіемъ коихъ вскорѣ можетъ начаться родовая дѣятельность матки, о чемъ узнается при наружномъ и внутреннемъ изслѣдованіи (§§ 165, 169, 189). Иногда случается, что начавшіеся уже преждевременные роды или выкидышъ останавливаются, и беременность протекаетъ до конца ненарушимымъ образомъ.

Происходящіе вслѣдствіе острыхъ болѣзней преждевременные роды или выкидышъ протекаютъ такъ же, какъ и при другихъ обстоятельствахъ, и требуютъ такихъ же, какъ и при нихъ, пособій, о которыхъ рѣчь будетъ ниже.

§ 266. *Хроническія или застарѣлыя болѣзни, осложняющія беременность*, отличаются медленнымъ и продолжительнымъ теченіемъ; рѣдко при нихъ бываетъ сильный жаръ; онѣ всегда оканчиваются сильнымъ *истощеніемъ (маразмомъ)*, а иногда и смертью.

Между ними первое мѣсто занимаетъ *сифилисъ* (иначе — *венерическая, французская, дурная болѣзнь*). Болѣзнь эта принадлежитъ къ числу *заразительныхъ* и передается отъ больного человѣка здоровому слюной, кровью, слизью, гноемъ; для того, чтобы зараженіе послѣдовало, необходимо, чтобы эти жидкости попали на *поврежденную*, т.-е. (обнаженную отъ верхней кожицы) поверхность кожи или слизистой оболочки. Наичаще всего зараженіе сифилисомъ происходитъ при совокупленіи (*половое зараженіе*). Но это не единственный способъ распространенія болѣзни, ибо а) врачи и акушерки заражаются ею при изслѣдованіи сифилитическихъ больныхъ пораненными руками (съ ссадинами, заусеницами, порѣзами); затѣмъ б) сифилисъ можетъ передаваться при поцѣлуяхъ; в) грудной младенецъ можетъ заразиться отъ сифилитической кормилицы черезъ ссадины на соскахъ (а можетъ быть и черезъ ея молоко) и наоборотъ — кормилица можетъ получить болѣзнь отъ сифилитическаго ребенка; наконецъ, болѣзнь эта можетъ передаваться здоровому человѣку д) съ осненной лимфой, взятой для прививки отъ сифилитическаго субъекта е) черезъ посредство врачебныхъ инструментовъ (ланцетовъ, зондовъ, кровососныхъ банокъ, катетеровъ; f) посредствомъ различныхъ предметовъ всѣдневнаго употребленія, напимѣръ: посредствомъ губокъ, посуды (стакановъ, ложекъ), мундштуковъ, духовыхъ инструментовъ, — если на нихъ осталась слюна или слизь пользо-

вавшего ими сифилитика (зараженіе подобнымъ путемъ называется *внѣ-половымъ*).

Такъ какъ на паружныхъ дѣтородныхъ органахъ женщины ладьевидная ямка (§ 49) чаще всего задерживаетъ слизь и вообще всѣ жидкости, какъ отдѣляющіяся изнутри дѣтородныхъ органовъ, такъ и попадающія въ нихъ снаружи, то самымъ частымъ мѣстомъ зараженія сифилисомъ бываетъ именно это ямка, затѣмъ большія и малыя губы, и уже отсюда ядъ разносится по всему тѣлу.

Болѣзнь въ началѣ проявляется: или въ видѣ *мягкой язвы* съ углубленнымъ *салынымъ дномъ* и рѣзко обрѣзанными и подрытыми краями (*мягкій шанкръ*), или въ видѣ язвы съ приподнятымъ дномъ, но съ *затвердыми краями* и *затвердымъ* основаніемъ язвы (*твердый шанкръ*).

Мягкій шанкръ хотя тоже передается отъ одного лица другому, но большею частью заживаетъ безъ особенно дурныхъ послѣдствій, въ теченіе 2—3-хъ недѣль, не причиняя зараженія сифилисомъ всего организма, оставаясь, слѣдовательно, *мѣстной болѣзью*, которая лишь въ нѣкоторыхъ случаяхъ сопровождается сочувственнымъ воспаленіемъ паховыхъ железъ въ видѣ *моющагося бубона*. Иногда, однакоже, мягкій шанкръ бываетъ *осложненъ* присутствіемъ въ немъ настоящаго сифилитическаго яда и въ такомъ случаѣ онъ постепенно пріобрѣтаетъ всѣ свойства и признаки *твердаго* шанкра. Твердый же шанкръ *всегда* имѣетъ своимъ послѣдствіемъ зараженіе сифилисомъ всего тѣла, производитъ, слѣдовательно, *общій сифилисъ*, который требуетъ настойчиваго и продолжительнаго лѣченія въ теченіе нѣсколькихъ мѣсяцевъ, даже лѣтъ, и который можетъ передаваться потомству въ формѣ такъ называемаго *наслѣдственнаго* сифилиса, часто смѣшиваемаго въ общезитіи съ *простою золотухою*.

Всѣ тѣ мѣстныя явленія, которыя съ самаго начала сопровождаютъ зараженіе сифилисомъ и которыя первоначально состоятъ въ образованіи небольшого узелка, мало-по-малу распадающагося и превращающагося въ упорно незаживающую ссадину, а затѣмъ и въ язву съ *твердыми* (какъ хрящъ) краями и дномъ, называются *первичными* сифилитическими явленіями. Когда же появятся (по прошествіи 6—8 недѣль послѣ зараженія) признаки общаго зараженія человѣка сифилисомъ, какъ-то: различныя *сыпи* на тѣлѣ (*сифилиды*), наросты въ видѣ *кондиломъ* или *слизистыхъ бугорковъ*, язвы въ зѣвѣ и во рту и т. д., то эти явленія называются *вторичными* сифилитическими припадками, и они въ теченіе многихъ мѣсяцевъ, даже лѣтъ, проявляются въ болѣе или менѣе сильной степени: то исчезаютъ подъ вліяніемъ лѣченія, то вновь возвращаются ¹⁾.

¹⁾ Хотя *сифилиды* имѣютъ большое сходство съ *простыми*, не сифилитическими сыпями (такъ, напр., сифилитическая *краснуха* похожа на корь; *пузырчатая* сыпь сходна съ застарѣлыми угрями; *прыщеватый* сифилидъ на головѣ похожъ на лишай; *чешуйчатая сыпь* на ладоняхъ напоминаетъ собой мозоль; *крупно-пузырчатая сыпь* похожа на пузыри отъ ожоги или мушкетера и т. д.), тѣмъ не менѣе они отличаются слѣдующими

Наконецъ, сифилитическій ядъ пропитываетъ постепенно всѣ органы человѣческаго тѣла и производитъ цѣлый рядъ *третичныхъ* припадковъ, которые сопровождаются ночной ломотой въ костяхъ (независящей отъ переменъ погоды), влекутъ за собой истощеніе всего организма (*маразмъ*), а иногда оканчиваются смертью, вслѣдствіе разрушенія костей и перерожденія столь важныхъ для жизни человѣка органовъ, какъ печень, почки, мозгъ и т. п.

Не вполне еще развившіяся или недолѣченный сифилисъ не проявляется рѣзкими припадками, несмотря на то, что весь организмъ уже зараженъ болѣзью. Этотъ видъ болѣзни извѣстенъ подъ именемъ *скрытаго* сифилиса.

Сифилисъ въ отношеніи беременности и родовъ оказываетъ слѣдующее явленіе:

1) Нерѣдко бракъ между лицами, страдающими общимъ сифилисомъ, остается безплоднымъ—беременность не наступаетъ.

2) Иногда наступившая беременность прерывается преждевременно въ самый ранній срокъ ея. И этотъ перерывъ беременности можетъ повторяться неоднократно послѣ каждаго новаго зачатія, въ видѣ *привычнаго выкидыша*, или *привычныхъ преждевременныхъ родовъ* (нерѣдко съ мацерированнымъ младенцемъ), до тѣхъ поръ, пока супруги не излѣчатся отъ сифилиса. Подобные привычные выкидыши чаще всего бывають при скрытномъ сифилисѣ.

3) Если женщина получаетъ сифилисъ въ послѣднія 3—4 недѣли передъ родами, то младенецъ *можетъ родиться здоровымъ*, если только при прохожденіи черезъ родовые пути не заразится болѣзью черезъ непосредственное прикосновеніе, напр., съ шапкромъ на наружныхъ дѣтородныхъ органахъ.

4) Если же младенецъ рождается 6—8 недѣль спустя послѣ зараженія матери, то онъ является на свѣтъ или съ ясно выраженными признаками сифилиса, или же эти признаки появляются у него по истеченіи нѣкотораго времени.

5) При сифилисѣ только у отца иногда мать остается здоровой, а ребенокъ зараженъ; гораздо рѣже бываетъ, что и мать, и ребенокъ остаются здоровыми.

Лѣченіе сифилиса во время беременности благотворно отзывается на здоровьѣ матери и плода: оно можетъ предохранять отъ привычнаго перерыва беременности и потому акушерка должна настойчиво со-вѣтовать страдающей сифилисомъ беременной лѣчиться, какъ можно аккуратноѣе.

главнѣйшими признаками: 1) всѣ они образуются послѣ твердаго шанкра; 2) не сопровождаются сильными лихорадочными явленіями; 3) разъ появившись, остаются продолжительное время безъ измѣненій; 4) *не чешутся* и не зудятъ; 5) отличаются *мѣдинокраснымъ* цвѣтомъ; 6) у больныхъ находится одновременно нѣсколько видовъ сифилидовъ; 7) всегда сопровождаются явленіями общаго сифилиса—припухлостью паховыхъ, шейныхъ и локтевыхъ железъ, а иногда и слизистыми бугорками (кондиломами), плоскими изъязвленіями во рту, сифилитической жабой и ночнымъ ломомъ въ костяхъ. Всего груднѣе распознаваніе *застарѣлаго* и *скрытаго* сифилиса.

Для предохраненія отъ передачи сифилиса другимъ, сифилитическая женщина должна быть помѣщаема *отдѣльно* отъ прочихъ; всѣ принадлежности, нужныя для ухода за нею (клизтирные трубки, наконечники, катетеры, подкладныя судна), и бѣлье должны быть особыя и ихъ не должно употреблять при уходѣ за здоровыми женщинами.

§ 267. *Уходъ и пособія.* Такъ какъ при сифилисѣ наружные дѣтородные органы женщины дѣлаются дряблыми (главнымъ образомъ вслѣдствіе затвердѣній, язвъ, кондиломъ и отека) и легко разрываются и разможжаются во время родовъ, то въ виду этого поддерживаніе промежности у сифилитическихъ роженицъ должно производиться съ особенною тщательностью. Новорожденнаго нужно съ особеннымъ стараніемъ вымыть послѣ родовъ: особенно нужно хорошенько очистить ротъ, носъ, глаза, половую расщелину (у дѣвочекъ) и заднепроходное отверстіе, чтобы удалить слизь и гной, приставшіе тутъ во время родовъ и могущіе произвести зараженіе и послѣ родовъ, если не будутъ смыты до-чиста.

Въ послѣродовомъ періодѣ уходъ за сифилитической женщиной отличается отъ ухода за здоровой родильницей лишь тѣмъ, что требуется тщательное *обеззараживаніе* разможенныхъ сифилитическихъ затвердѣній и наростовъ, съ цѣлью ограничить, по возможности, ихъ омертвѣніе и устранить гнилостное зараженіе сосѣднихъ свѣжихъ надрывовъ.

Если на новорожденномъ замѣчаются слѣды зараженія сифилисомъ и мать уже начала лѣчиться отъ этой болѣзни, то обыкновенно дозволяютъ ей кормленіе грудью своего ребенка, ибо употребляемыя ею лѣкарства, передаваясь младенцу черезъ ея молоко, способствуютъ и его излѣченію. Ей нельзя позволить кормить своего ребенка, если онъ здоровъ, ибо, если онъ раньше не заразился сифилисомъ въ утробѣ матери, то легко можетъ получить его при кормленіи грудью. Такъ какъ признаки зараженія ребенка сифилисомъ могутъ появиться иногда только черезъ нѣсколько недѣль по рожденіи его на свѣтъ, то младенца, родившагося на видъ здоровымъ, но отъ сифилитической матери, не слѣдуетъ передавать кормилицѣ, а лучше вскармливать искусственно. Если же сифилитическаго ребенка передаютъ кормилицѣ, то ее нужно всегда предупреждать о родѣ его болѣзни и нужно разъяснить ей, что она сама можетъ заразиться отъ ребенка, если не приметъ извѣстныхъ предосторожностей, напр., если будетъ цѣловать больного ребенка, кормить его грудью безъ *резиновыхъ накладокъ* (рис. 176), или *предохранительныхъ колтачковъ* (рис. 175).

Какъ бы сильно ни была заражена сифилисомъ беременная, роженица или родильница, акушерка *не имѣетъ права* отказаться отъ ухода за ней. Она только должна принять всѣ мѣры, чтобы болѣзнь не передалась ни другимъ, ни ей самой.

При исполненіи своихъ обязанностей у постели сифилитической больной, акушерка должна предохранять себя отъ зараженія сифилисомъ: тщательно осмотрѣвши свои руки (нѣтъ ли на нихъ ссадинъ,

порѣзовъ и т. д.), всѣ замѣченныя поврежденія кожи нужно заклеить липкимъ англійскимъ пластыремъ или коллодіемъ; если же кожа на рукахъ не повреждена, то ее, во всякомъ случаѣ, нужно хорошенъко намазать вазелиномъ, свинымъ жиромъ (даже свѣчнымъ саломъ), но *отнюдь не глицериномъ*.

§ 268. *Болѣзни грудныхъ органовъ*, сопровождающіяся сильнымъ удушьемъ и кашлемъ и до того затрудненнымъ дыханіемъ, что больныя не могутъ ни ходить, ни лежать, а цѣлые дни и ночи проводятъ въ полусидячемъ положеніи, *весьма опасны* для беременной, которая легко можетъ умереть *отъ удушья* или въ теченіе беременности, или во время родовъ (преимущественно при потугахъ). Въ виду этого повивальная бабка должна заблаговременно обращаться къ акушеру и предупредить окружающихъ о возможности неблагоприятнаго исхода. Къ предстоящимъ же родамъ должно приготовить *поперечную кровать* (§ 204), такъ какъ больныя съ удушьемъ не могутъ иначе разрѣшаться, какъ въ полусидячемъ положеніи; кромѣ того, необходимо приготовить все нужное для скорѣйшаго окончанія родовъ, лишь только къ этому представится малѣйшая возможность. Во время родовъ должно особенно заботиться о чистотѣ воздуха и облегчать приступы удушья вдыханіями *кислорода*; а если у больной начинается упадокъ силъ, то немедленно давать ей внутрь возбуждающія средства: вино, крѣпкій кофе, гофманскія и мускусныя капли (по 15—20 кап. черезъ $\frac{1}{2}$ часа или чаще) и поскорѣе окончить роды.

§ 269. *Осложненіе беременности чахоткой*. Чахотка есть болѣзнь легкихъ, сопровождающаяся упорнымъ кашлемъ, иногда съ кровью, болями въ груди, упорнымъ лихорадочнымъ состояніемъ (усиливающимся по вечерамъ), изнурительными ночными потами, а иногда обильными поносами и потерей голоса. Болѣзнь эта, сопровождающаяся сильнымъ истощеніемъ, во время беременности не останавливается въ своемъ развитіи; но больныя не всегда умираютъ въ продолженіе беременности, а большею частью переживаютъ роды и погибаютъ или въ послѣродовомъ періодѣ, или черезъ нѣсколько мѣсяцевъ послѣ родовъ.

Если беременная страдаетъ *скоротечной чахоткой*, то слѣдующія явленія будутъ указывать на приближеніе опасности: постепенно увеличивающійся отекъ въ ногахъ, потеря голоса, появленіе бѣлыхъ пленокъ во рту (молочницы), бредъ и пролежни.

При высшей степени развитія чахотки, беременныя большею частью или не донашиваютъ, разрѣшаясь до срока, или умираютъ, не разрѣшившись. Если же у нихъ произойдетъ выкидышъ, то общее состояніе быстро ухудшается.

Уходъ и пособія. Если въ состояніи чахоточной беременной произойдетъ быстрое ухудшеніе, а тѣмъ болѣе, если жизнь ея будетъ въ опасности, то повивальная бабка должна извѣстить о томъ акушера, такъ какъ при подобныхъ обстоятельствахъ предстоитъ необходимость спасти младенца, для чего иногда предпринимается даже *кесарское сеченіе*.

Чахоточныя женщины иногда рожаютъ крѣпкихъ и здоровыхъ

дѣтей, но часто — съ зачатками *насмѣдственной чахотки*, которая быстро развивается при дурномъ и неправильномъ питаніи ребенка. Чихоточная женщина ни въ какомъ случаѣ не должна кормить грудью, ибо это вредно и для нея самой, и для ребенка. Отхаркиваемую чихоточными мокроту должно собирать въ особую посуду и тщательно дезинфицировать, ибо эта мокрота можетъ быть причиной распространенія болѣзни.

Здѣсь вкстати упомянуть, что правильный ходъ беременности можетъ нарушаться не только вслѣдствіе осложненія ея такой тяжелой болѣзнью дыхательныхъ органовъ, какъ чахотка, но и простымъ простуднымъ *кашлемъ*, при которомъ, вслѣдствіе рѣзкихъ и частыхъ ударовъ брюшного пресса по маткѣ, можетъ быть выкидышъ или преждевременные роды, поэтому повивальная бабка должна настойчиво совѣтовать такой больной лѣчиться, а не запускать болѣзнь.

§ 270. *Чрезмѣрное усиленіе обычныхъ при беременности припадковъ. Упорная рвота*, которая можетъ сдѣлаться *неукротимой*, занимаетъ первое мѣсто между подобными осложненіями, находящимися въ прямой связи съ беременностью. Умѣренная тошнота и рвота представляютъ почти обычное явленіе въ первую половину беременности и не особенно дурно отзываются на здоровьѣ беременной, проходя сами собой по истеченіи 4 — 4^{1/2} мѣсяцевъ. *Неукротимая рвота* представляетъ, напротивъ того, явленіе весьма опасное для жизни беременной, которая, не удерживая въ желудкѣ ни плотной, ни жидкой пищи, можетъ умереть голодной смертью, вслѣдствіе сильнаго истощенія.

Теченіе неукротимой рвоты раздѣляется на три періода: *первый*, слабѣйшій изъ нихъ, сопровождается сильной тошнотой и рвотой не только послѣ принятія пищи (при чемъ извергается и плотная, и жидкая пища), но и при пустомъ желудкѣ — съ изверженіемъ слизи, то горькой и густой, то прѣсной на вкусъ и водянистой (§ 114); больныя получаютъ такое отвращеніе отъ пищи, что у нихъ рвота возобновляется при одной мысли о ѣдѣ. Въ этомъ періодѣ, кромѣ общей слабости, исхуданія, блѣдности, другихъ явленій не замѣчается; но больныя обыкновенно впадаютъ въ отчаяніе и тоскуютъ.

Съ появленіемъ въ извергаемой рвотѣ полосокъ крови наступаетъ *второй* періодъ болѣзни, въ продолженіе котораго исхуданіе достигаетъ высокой степени: больныя дѣлаются похожими на скелеть, обтянутый кожей, съ впалымъ животомъ, и такъ слабы, что едва могутъ приподняться на постели; иногда съ ними дѣлается обморокъ. Кожа вялая, сухая, пепельнаго цвѣта; руки и ноги холодны; температура тѣла слегка повышена; пульсъ ускоренъ и бьется очень слабо; языкъ сухой и покрытъ коричневымъ налетомъ; выраженіе лица тоскливое. Больныя апатичны, иногда жалуются на боль подъ ложечкой и сильную жажду, спятъ безпокойно. Мочи отдѣляется мало и она густа и вонюча, содержитъ бѣлокъ.

Съ появленіемъ бреда и съ потерей сознанія наступаетъ *третій*

періодъ болѣзни: рвота становится рѣже или вовсе прекращается; больныя лежать въ забытіи, бредятъ съ открытыми глазами, языкъ у нихъ сухъ, изо рта отдѣляется вонючій запахъ, пульсъ дѣлается еще болѣе частымъ и едва ощутимымъ (нитевиднымъ), появляются пролежни и, наконецъ, больныя тихо угасаютъ при явленіяхъ сильнаго истощенія, вслѣдствіе голоданія.

Неукротимая рвота свойственна по преимуществу *первой половинѣ* беременности и чаще всего бываетъ у *перзобеременныхъ*. Она можетъ прекратиться сама собой: или вслѣдствіе удаленія тѣхъ причинъ, отъ которыхъ она зависитъ, или съ наступленіемъ выкидыша.

Беременная, страдающая неукротимой рвотой, можетъ быть спасена только въ теченіе первыхъ двухъ періодовъ болѣзни, съ наступленіемъ же третьяго выздоровленіе можетъ считаться большою рѣдкостью. Если рвота, бывшая упорной, прекратится, и беременность протекаетъ ненарушимо, то родившійся потомъ младенецъ, несмотря ни на что, бываетъ и здоровымъ, и упитаннымъ.

§ 271. *Причины неукротимой рвоты беременныхъ.* Неукротимая рвота можетъ зависѣть: а) отъ неправильнаго *положенія* и неправильной *формы* матки, слѣдовательно, отъ искривленій ея и отъ наклоненія матки (преимущественно назадъ); б) или отъ *воспаленія тазовыхъ органовъ*, напр., отъ воспаленія брюшиннаго покрова матки, отъ воспаленія яичниковъ и т. д. При всѣхъ этихъ случайностяхъ матка или не можетъ увеличиваться надлежащимъ образомъ, сдавливается (ущемляется) въ тазовой полости, или, постепенно приподымаясь, растягиваетъ и сдвигаетъ съ мѣста воспаленные органы (брюшину, яичники и т. д.) и тѣмъ раздражаетъ ихъ; с) иногда рвота зависитъ отъ болѣе или менѣе сильнаго воспаленія самой матки или только маточной шейки; при этомъ или вся матка, или только шейка представляется сильно чувствительной, плотной, горячей, съ сильной пульсаціей, съ темно-краснымъ или темно-синимъ цвѣтомъ слизистой оболочки шейки; d) гораздо рѣже упорная рвота бываетъ послѣдствіемъ *болѣзней внутреннихъ органовъ* (желудка, печени, почекъ, нервной системы).

§ 272. *Уходъ и пособія при неукротимой рвотѣ беременныхъ.* Чтобы облегчить страданія больныхъ и устранить грозящую имъ опасность, необходимо прежде всего: 1) *отыскать причину болѣзни*, слѣдовательно, нужно произвести тщательное изслѣдованіе наружное и внутреннее. Если при этомъ будетъ замѣчено, что матка имѣетъ неправильное положеніе съ ущемленіемъ ея въ полости малаго таза, то необходимо устранить эту неправильность. Если матка или другіе тазовые органы (брюшина, яичники) находятся въ воспаленномъ состояніи, то прикладываніе согрѣвающихъ компрессовъ на нижнюю часть живота и втираніе въ это мѣсто іодистой настойки или іодистой мази можетъ уменьшить болѣзнь, а вмѣстѣ съ тѣмъ и самый мучительный припадокъ ея — рвоту.

2) Кромѣ отыскиванія причинъ рвоты, нужно ослабить наклонность къ ея повтореніямъ, и это отчасти достигается тѣми средствами, кото-

рыя вообще употребляются при слабой степени тошноты и рвоты (§ 155), отчасти — *согрѣвающими компрессами* на подложечку (желудочную область), а еще лучше на весь животъ; иногда, наоборотъ, вмѣсто согрѣвающихъ компрессовъ большую пользу приноситъ пузырь со льдомъ. Весьма полезны въ 1-мъ періодѣ упорной рвоты, и даже въ началѣ 2-го, общія теплыя ванны (+ 29° P.).

3) При упорной рвотѣ необходимо предупредить истощеніе организма и устранить отъ беременной опасность умереть съ голоду. Такъ какъ легкая, удобоваримая и прѣсная пища (бульонъ, яйца, жареное или вареное мясо) подобными больными переносится трудно и легче извергается рвотой, то можно попробовать кормить больныхъ маленькими порціями копченой и соленой пищи (напр., ветчины, соленой и копченой рыбой); для утоленія же жажды даютъ кусочки льда, сливочное мороженное.

Если и такая пища не переносится больными, то нужно прибѣгнуть къ *питательнымъ клистирамъ*, посредствомъ которыхъ въ прямую кишку впрыскиваютъ крѣпкій бульонъ съ яйцомъ, молоко, мясной сокъ и т. д. Питательныхъ жидкостей для клистира каждый разъ берутъ немного — не болѣе стакана, иначе объемистый клистиръ трудно удерживается. Питательные клистиры повторяютъ въ теченіе дня нѣсколько разъ и этимъ способомъ можно долго поддерживать силы и питаніе больной. При упадкѣ силъ, кромѣ искусственнаго питанія, требуется введеніе, черезъ прямую же кишку, возбуждающихъ средствъ (вина, мускусныхъ и гофманскихъ капель).

При всемъ этомъ нужно помнить, что упорная рвота даже при вполне благопріятныхъ условіяхъ не можетъ быть устранена въ короткое время (напр., ранѣе 1½—2 недѣль).

Во всякомъ представившемся случаѣ повивальная бабка должна при упорной рвотѣ беременной обращаться за совѣтомъ къ врачу.

§ 273. *Упорные запоры*. Вслѣдствіе давленія беременной матки на нижнюю часть кишечнаго канала (на прямую кишку и на S-образную кривизну), опорожненіе кишекъ встрѣчаетъ иногда большое затрудненіе, отчего развиваются запоры, которые при правильномъ положеніи матки довольно легко уступаютъ слабительнымъ средствамъ и клистирамъ.

Если же положеніе беременной матки таково, что прямая кишка совершенно сдавлена и почти непроходима (какъ это бываетъ при *искривленіи назадъ* беременной матки и особенно при *ущемленіи* ея въ полости малаго таза), то въ такомъ случаѣ запоры доходятъ до высшей степени и ихъ трудно бываетъ устранить безъ предварительнаго вправленія беременной матки.

Привычные самостоятельные запоры, т.-е. независящіе отъ неправильнаго положенія матки, оказываютъ вредное вліяніе на теченіе беременности и родовъ: *во-первыхъ*, они затрудняютъ дыханіе и бываютъ причиной одышки, приливовъ крови къ головѣ, головокруженія и даже обмороковъ; *во-вторыхъ*, сопровождаясь обильнымъ развитіемъ газовъ, способствуютъ раздутію живота, вслѣдствіе чего беременныя нерѣдко

страдаютъ сильными *кишечными коликами*, ибо обезцвѣченныя, спекшіяся и жесткія каловыя массы раздражаютъ кишки; эти колики, достигая сильной степени, проявляются иногда въ видѣ такъ называемыхъ *ложныхъ родовыхъ болей*, т.-е. такихъ болей, которыя нѣсколько сходны съ маточными сокращеніями, но не зависятъ отъ сокращенія маточныхъ стѣнокъ и не оказываютъ ни малѣйшаго вліянія на раскрытіе маточнаго зѣва (§ 189); первобеременные иногда считаютъ эти кишечныя колики за сокращенія матки и вслѣдствіе того сильно тревожатся, опасаясь преждевременнаго наступленія родовъ; *въ-третьихъ*, вслѣдствіе запоровъ, раздутыя кишки смѣщаютъ беременную матку впередъ или въ сторону — производятъ наклоненіе беременной матки впередъ и въ бокъ (чаще вправо, чѣмъ влѣво). Отъ этого при самомъ началѣ родовъ предлежащая часть труднѣе устанавливается въ тазовомъ входѣ, ибо туловище младенца не совпадаетъ своимъ длинникомъ съ осью тазового входа, а пересѣкаетъ эту ось подъ угломъ, отчего предлежащая часть упирается или въ заднюю, или въ боковыя стѣнки большого таза; *въ-четвертыхъ*, раздутіе кишекъ препятствуетъ женщинѣ въ 3-мъ и 4-мъ срокахъ родовъ вырабатывать потуги, ибо брюшному прессу трудно сдавливать объемистыя внутренности, подобно тому, какъ, напр., намъ труднѣе сжать въ рукѣ стаканъ, нежели яйцо. Въ запущенныхъ во время беременности случаяхъ запоровъ раздутыя кишечныя петли продвигаются между передней брюшной стѣнкой и маткой, и почти совершенно закрываютъ послѣднюю, отчего вырабатываніе потугъ дѣлается еще болѣе затруднительнымъ, ибо передняя брюшная стѣнка давитъ непосредственно не на матку, а на ту упругую подушку (т.-е. на раздутыя кишки), которая лежитъ между маткой и стѣнкой живота. Это можно объяснить примѣромъ: если взять резиновый шарикъ, надутый воздухомъ, и прижимать рукой къ столу, то нужно употребить очень много усилій, чтобы, преодолевъ упругость шарика, прижать руку къ столу. То же самое бываетъ и во время родовъ: роженица бесплодно вырабатываетъ потуги, которыя не дѣйствуютъ на матку и мало-по-малу ослабѣваютъ, а роды останавливаются. А въ послѣродовомъ періодѣ раздутыя кишки смѣщаютъ матку, мѣшаютъ правильности обратнаго развитія ея, иногда бываютъ причиной кратковременнаго поднятія температуры и наконецъ способствуютъ образованію *отвислаго живота*.

§ 274. *Уходъ и пособія*. Всѣ перечисленныя вредныя послѣдствія привычныхъ запоровъ должны быть устраняемы своевременно. Съ самаго начала второй половины беременности нужно слѣдить за правильнымъ очищеніемъ кишечнаго канала и, смотря по тому, переполнена ли верхняя или нижняя часть кишечника, употреблять соотвѣтствующія средства для очищенія кишекъ: если кишечныя испраженія преимущественно застаиваются въ толстыхъ кишкахъ (ободочной, прямой и S-образной), то нужно очищать кишки елистами изъ чистой комнатной воды, или изъ мыльной воды, или съ прибавленіемъ столовой ложки поваренной соли, или съ глицериномъ (2 стол. ложки на стаканъ воды).

Эти клистиры нужно дѣлать ежедневно въ одно и то же время. Если же, наоборотъ, кишечный каналъ засоренъ въ средней его части (тонкія кишки и слѣпая), то клистиры не принесутъ ожидаемой отъ нихъ пользы, ибо впрыскиваемая въ прямую кишку жидкость едва-ли можетъ достигнуть далѣе поперечной части ободочной кишки и потому, кромѣ клистировъ, нужно употреблять еще и слабительныя средства (§ 156). Сверхъ того, нужно установить правильную діету: беременная должна избѣгать пищи, производящей пученье живота (капусты, рѣпы, брюквы), должна меньше кушать тяжелой пищи (каши, картофеля, пироговъ), пища не должна быть исключительно сухая, а полужидкая и теплая (супъ, бульонъ и различныя похлебки). Необходимо принимать внутрь извѣстное количество жидкости (питья), чтобы разжижить пищу въ кишкахъ. Кромѣ того, она не должна вести сидячую жизнь (§ 153).

Въ послѣродовомъ періодѣ у такихъ больныхъ требуется по возможности скорѣйшее очищеніе кишечнаго канала (со второго, даже съ перваго дня).

§ 275. *Упорное задержаніе мочи.* Задержаніе мочи не бываетъ болѣзненною самостоятельной, а всегда зависитъ отъ прижатія къ лонному сочлененію мочеиспускательнаго канала беременной маткой (§ 118), находящейся въ неправильномъ положеніи, напр., при наклоненіи и искривленіи назадъ беременной матки, особенно, если послѣдняя ущемлена въ тазовой полости, а также при глубокомъ опущеніи подлежащей части въ тазъ (§ 120).

Вслѣдствіе сдавленія мочеиспускательнаго канала, моча не можетъ истекать наружу, задерживается въ мочевомъ пузырьѣ, растягиваетъ его и, застаиваясь, производитъ всѣ вредныя послѣдствія подобнаго задержанія. Растянутый задержанной мочей пузырь иногда достигаетъ огромныхъ размѣровъ, такъ что верхняя его граница можетъ доходить до подложечки.

Застоявшаяся моча становится гуще, разлагается и, раздражая стѣнки пузыря, причиняетъ воспаленіе ихъ, иногда оканчивающееся омертвѣніемъ слизистой оболочки, которая можетъ отдѣляться или въ видѣ отдѣльныхъ клочьевъ, или въ видѣ сплошнаго слоя; вслѣдствіе продолжительнаго задержанія мочи можетъ, наконецъ, произойти разрывъ пузыря съ излитіемъ мочи въ брюшную полость, что влечетъ смертельное воспаленіе брюшины.

Во время родовъ переполненный мочевой пузырь, *во первыхъ*, препятствуетъ раскрытію маточнаго зѣва: обыкновенно, передній край маточнаго зѣва долго, а иногда и вовсе не задвигается за подлежащую часть, можетъ быть ею прижатъ къ лонному сочлененію и подвергнуться вслѣдствіе того *отеку и ущемленію*; *во-вторыхъ*, переполненный мочевой пузырь препятствуетъ роженицѣ вырабатывать потуги, и, наконецъ, *въ-третьихъ*, мѣшаетъ пониженію подлежащей части.

Нужно имѣть въ виду, что, вслѣдствіе постоянной прибыли мочи въ пузырь, позывъ къ мочеиспусканію учащается, и моча можетъ иногда

по каплямъ и съ сильною болью истекать наружу, такъ что при застоѣ мочи больныя жалуются не на задержаніе ея, а напротивъ, на учащенное мочеиспусканіе (*скрытое задержаніе мочи*).

Но стоитъ такую больную изслѣдовать въ спинномъ положеніи и у нея надъ лоннымъ сочлененіемъ найдется объемистая, зыблющаяся опухоль, овальнаго очертанія, достигающая иногда до пупка и выше, которая исчезаетъ послѣ введенія катетера.

Уходъ и пособія. При малѣйшемъ подозрѣніи, что у беременной вслѣдствіе давленія беременной матки начинается задержаніе мочи, нужно аккуратно опорожнять пузырь катетеромъ, по крайней мѣрѣ, дважды въ день. И это есть единственное и самое надежное средство облегчить страданія до тѣхъ поръ, пока не будетъ устранена главная причина болѣзни, т. е. давленіе матки на мочеиспускательный каналъ или ущемленіе матки.

§ 276. *Недержаніе мочи.* Гораздо рѣже задержанія мочи встрѣчается *недержаніе*, которое бываетъ или при отвисломъ животѣ, или вслѣдствіе расслабленія сжимательной мышцы въ шейкѣ пузыря, а также при опущеніи и выпаденіи матки, рѣже — при пузырно-влагалищныхъ свищахъ, и свойственно по преимуществу женщинамъ много-рождающимъ. При внезапномъ и быстромъ давленіи брюшного пресса (напр., при кашлѣ, при чиханіи, при смѣхѣ и т. д.) моча истекаетъ произвольно и иногда въ значительномъ количествѣ.

Вслѣдствіе этого, бѣлье почти постоянно остается мокрымъ, моча разѣдаетъ внутреннюю поверхность бедеръ, кожа на этихъ мѣстахъ краснѣетъ и воспаляется, что для беременной бываетъ весьма тягостно, особенно при ходьбѣ.

Уходъ и пособія. Въ большинствѣ случаевъ это расстройство устраняется вполнѣ только съ окончаніемъ беременности: до окончанія же ея болѣзнь можно устранить только отчасти. Такъ, при отвисломъ животѣ поддерживающая повязка или бандажъ (рис. 95) улучшаетъ дѣло. Если же это не удастся, то остается лишь уменьшать мѣстные страданія беременной: помѣстивши между бедрами широкой компрессъ (салфетку, сложенную по длинѣ), или подвязавши резиновый мочепріемникъ, можно предохранить бедра отъ орошенія мочей; раздраженіе же кожи можно уменьшить частыми *вяжущими обмываніями* (отваромъ дубовой коры, водой съ танниномъ, свинцовой водой), а также и *мягчительными обмываніями* (изъ льняного сѣмени, жидкаго крахмала) и *отираніемъ* мягчительныхъ средствъ (свиного жира, вазелина, спуска и т. д.).

§ 277. *Расширеніе венъ или варикозные узлы* бываютъ чаще у женщинъ беременных не въ первый разъ. Узлы эти происходятъ вслѣдствіе того, что беременная матка давитъ на тазовыя вены, въ которыя изливается венозная кровь изъ нижнихъ конечностей. У женщинъ, страдающихъ привычными и упорными запорами, подобное расширеніе венъ можетъ появиться и при первой беременности, и даже съ первыхъ мѣсяцевъ, и въ такомъ случаѣ оно выражается преимущественно въ видѣ геморроидальныхъ шишекъ; развитію венозныхъ

узловъ на ногахъ способствуютъ занятія, сопряженныя съ продолжительнымъ стояніемъ, такъ что къ этому особенно расположены наборщицы, кухарки, прачки и т. д.

Рис. 194.



Расширеніе венъ на ногѣ.

Отъ происшедшаго застоя крови вены ногъ переполняются, расширяются, становятся извилистыми, и въ видѣ или отдѣльных извилистыхъ узловъ, или въ видѣ опухолей (величиной въ грецкій орѣхъ) появляются на голенахъ (рис. 194), на внутренней поверхности бедеръ, на промежности, на большихъ дѣтородныхъ губахъ и около заднепроходнаго отверстія (рис. 195). Въ началѣ беременности эти расширенія представляются не очень значительными, но потомъ, по мѣрѣ увеличенія матки, они становятся все больше. Особенно значительныхъ размѣровъ могутъ достигать они при чрезмѣрномъ накопленіи околоплодной жидкости, при двойняхъ и опухоляхъ.

Расширеніе венъ очень нерѣдко сопровождается отекомъ ногъ, наружныхъ дѣтородныхъ органовъ и передней брюшной стѣнки.

Расширенныя вены представляются или въ видѣ отдѣльных извилистыхъ сосудовъ темно-синяго цвѣта, или въ видѣ мягкихъ, безболѣзненныхъ, бугристыхъ, синеватыхъ опухолей, состоящихъ изъ цѣлага клубка сосудовъ; въ томъ и другомъ случаѣ покрывающая ихъ кожа истончена; если на такую опухоль надавить, то она пропадаетъ, но потомъ, по отнятій пальца, опять появляется. Нерѣдко отъ удара, тренія и т. под. опухоли эти воспаляются и становятся очень болѣзненными. Иногда расширенные сосуды разрываются, и кровь изъ нихъ изливается наружу въ обильномъ количествѣ; подобному разрыву чаще подвергаются: а) венозные узлы задняго прохода или *геморроидальныя шишки*, кровотеченіе изъ коихъ извѣстно подъ именемъ *открытаго геморроя*; б) варикозные узлы на наружныхъ дѣтородныхъ органахъ: во время родовъ, вслѣдствіе быстрого и сильнаго давленія прорѣзывающейся головки, происходитъ растяженіе и разрывъ расширенныхъ венъ, чтд сопровождается или обильнымъ истеченіемъ крови наружу, или образованіемъ объемистой *кровяной опухоли* подъ покровами наружныхъ дѣтородныхъ органовъ, вслѣдствіе изліянія крови въ подкожную соединительную ткань; эта кровяная опухоль иногда оканчивается омертвѣніемъ пропитанныхъ кровью мягкихъ частей.

При расширеніи венъ на наружныхъ дѣтородныхъ органахъ дѣло

не всегда ограничивается сосудами только этой мѣстности, но расширение въ большинствѣ случаевъ распространяется и на сосуды влагалища и маточной шейки, вслѣдствіе чего во время родовъ могутъ и въ глубинѣ родовыхъ путей произойти всѣ только-что изложенныя опасныя послѣдствія.

Расширеніе венъ на ногахъ и на наружныхъ дѣтородныхъ органахъ вызываетъ у больныхъ цѣлый рядъ отяготительныхъ ощущеній, между которыми *чувство тоски и зуда въ ногахъ* занимаетъ первое мѣсто. Эти ощущенія бываютъ иногда столь сильны, что больныя въ теченіе цѣлой ночи не могутъ присесть для своихъ ногъ подходящаго положенія и, не находя себѣ покоя, вслѣдствіе того страдаютъ безсонницей. Беременныя, страдающія расширеніемъ венъ на нижнихъ конечностяхъ, ощущаютъ тяжесть въ ногахъ и испытываютъ затрудненіе при ходьбѣ.

Но особенно тягостны припадки со стороны геморроидальныхъ шишекъ: при каждомъ испражненіи, напрягаясь и сдавливаясь, онѣ нерѣдко ущемляются и воспаляются; этого послѣдняго особенно нужно опасаться и во время родовъ, когда въ 3-мъ и 4-мъ срокахъ родовъ, при выработываніи потугъ, къ существовавшимъ уже узламъ, прибавляются еще новыя, и всѣ вмѣстѣ почти совершенно закрываютъ заднепроходное отверстіе. Въ послѣродовомъ періодѣ геморроидальныя шишки, орошаемыя послѣродовымъ очищеніемъ, раздражаются еще болѣе и, воспаляясь, не даютъ родильницѣ отдохнуть отъ болей ни днемъ, ни ночью. Послѣ разрыва геморроидальныхъ шишекъ и появленія кровотечения изъ нихъ (*открытый геморрой*), больныя тотчасъ же чувствуютъ значительное облегченіе.

Послѣ родовъ расширеніе венъ на ногахъ или исчезаетъ вовсе, или уменьшается въ очень значительной степени.

§ 278. *Уходъ и пособія.* Повивальная бабка должна прежде всего отыскать причины расширенія венъ и стараться ослабить вредное вліяніе ихъ, а потомъ должно уменьшить страданія больныхъ и тѣ опасныя припадки, которыми иногда сопровождается расширеніе венъ.

Такимъ образомъ, при привычныхъ запорахъ нужно позаботиться о правильномъ очищеніи кишечнаго канала (§§ 156, 274); при слишкомъ значительномъ давленіи беременной матки, нужно приподнять ее посредствомъ бандажа; беременная не должна перетягивать ноги подвязками, и должна, по возможности, меньше стоять и ходить, а больше лежать, ибо при лежаніи матка меньше опускается внизъ и не столь сильно давитъ на сосуды, отчего кровь свободнѣе въ нихъ движется.

Расширеніе венъ на ногахъ въ значительной степени уменьшается, вслѣдствіе *правильнаго обвиванія* ногъ фланелевымъ бинтомъ, т.-е. *си-*

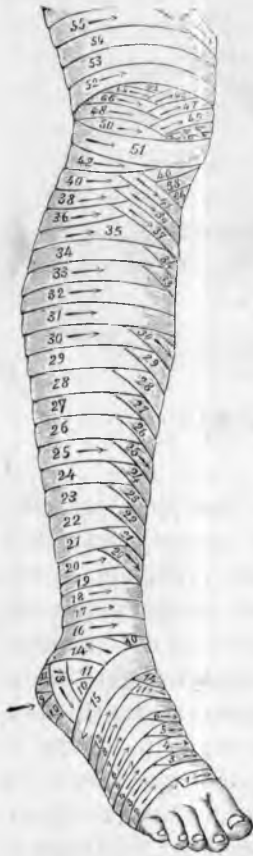
Рис. 195.



Геморроидальныя шишки.

стематическое бинтованіе (рис. 196), которое производится съ такимъ расчетомъ, чтобы нога сильнѣе была сдавлена внизу (у стопы), и чтобы давленіе бинта постепенно ослабѣвало по мѣрѣ приближенія хо-

Рис. 196.



Систематическое бинтованіе ноги.

довъ его къ туловищу; при несоблюденіи этого правила не только не достигается самая цѣль бинтованія, но даже произойдетъ совершенно обратное, а именно, усилится расширеніе венъ. Бинтованіе ноги можетъ быть замѣнено *ношеніемъ эластическихъ чулокъ* (рис. 197), которые на ночь должно снимать ¹⁾.

Чувство тоски и зуда въ ногахъ всего лучше уничтожается *обмываніями* холодной водой, еще лучше съ прибавленіемъ *свинцовой воды* (поровну); успокоительно дѣйствуетъ прибавленіе къ этой смѣси *опійной настойки* (20—30 капель на стаканъ смѣси).

Если венозные узлы на ногахъ отъ какой-либо причины лопнуть и, вслѣдствіе этого, появится обильное, а иногда и опасное кровотеченіе, то нужно *остановить* кровотеченіе, *прижавши* кровоточащее мѣсто сперва пальцемъ, а потомъ *корнійнымъ шарикомъ*, или кускомъ растительнаго трута, или монетой, обернутой компрессомъ, или ватой. Сдѣлавши это, повивальная бабка должна обратиться за помощію къ акушеру или врачу.

Рис. 197.



Резиновый чулокъ.

Въ случаѣ воспаленія венозныхъ узловъ съ большой пользой можно прикладывать къ нимъ или кусочки льда, или согрѣвающие компрессы.

Особеннаго ухода требуютъ геморроидальныя шишки: чистое содержаніе есть первое и необходимое условіе; поэтому требуется частое обмываніе ихъ, а еще лучше орошеніе холодной водой (особенно у родильницъ); затѣмъ необходимо сдѣлать осторожное *вправленіе* шишекъ обратно въ прямую кишку.

Въ случаѣ, если шишки уже ущемились или воспалились, къ нимъ нужно прикладывать для уменьшенія боли кусочки льда, завернутые въ тонкіе компрессы и, при первой же возможности, завести шишки въ задній проходъ, послѣ чего нужно вводить въ прямую кишку

¹⁾ Если нельзя достать эластическихъ чулокъ (которые стоятъ довольно дорого), то, вмѣсто нихъ, можно взять простыя шерстяныя чулки или паголенки, разрѣзанные по длинѣ спереди: обшивши холстомъ отдѣльно каждый разрѣзанный край и продѣлавши въ обшивкѣ петли, нужно протернуть черезъ тесьму, которой потомъ и стягиваютъ чулки, по произволу, подобно шпуровкѣ корсета.

утромъ и вечеромъ заостреңныя свѣчки изъ *шоколаднаго масла* (*какао*), а передъ испражненіемъ ставить клистиры изъ прованскаго масла (не болѣе $\frac{1}{2}$ стакана за одинъ разъ).

§ 279. *Отеки при беременности.* Отеки происходятъ отъ просачиванія *лимфы* и водянистой части крови (*пласки* или *сыворотки*) черезъ стѣнки сосудовъ въ окололежащую соединительную ткань, которая пропитывается этими жидкостями.

Въ большинствѣ случаевъ отеки ограничиваются нижними конечностями, наружными дѣтородными органами и нижней частью передней брюшной стѣнки; сравнительно рѣже они распространяются на *все тѣло*.

На ногахъ отекъ начинается обыкновенно на тыльной поверхности стопы (близъ подъема) и около лодыжекъ, и постепенно распространяется до колѣна и выше, при чемъ ноги дѣлаются иногда вдвое толще противъ нормальнаго. Отекшія ноги представляются опухшими, стекловидными и блѣдными (какъ воскъ); при прикосновеніи онѣ кажутся холоднѣй окололежащихъ частей, при давленіи *тѣстоваты*, т.-е. на нихъ остается отъ пальца слѣдъ въ видѣ ямки, который, постепенно исчезая, изглаживается весьма медленно. Отекшая конечность теряетъ свою гибкость, отчего беременная съ трудомъ передвигаетъ ноги и съ трудомъ подымаетъ ихъ.

Отекшія большія губы представляются въ видѣ двухъ блестящихъ напряженныхъ опухолей, величиной съ кулакъ и болѣе. Отекшія большія губы иногда *омертвѣваютъ*, а промежность легче подвергается *разрыву*; отечныя же ткани и наружныхъ дѣтородныхъ органовъ и родовыхъ путей отличаются *особой* воспріимчивостью къ *зараженію* (§ 123).

Отекшая передняя брюшная стѣнка имѣетъ видъ толстой подушки, свѣшивающейся надъ лобкомъ.

При сильномъ отеѣ на кожѣ образуются водянистые волдыри, которые лопаются, а содержащаяся въ нихъ жидкость истекаетъ. Случается, что отекшая кожа трескается, и изъ образовавшихся ранокъ или трещинъ течетъ по каплямъ водяночная жидкость. Нерѣдко отеки сопровождаются расширеніемъ венъ и образованіемъ венозныхъ опухолей.

Самой частой причиной отека ногъ и нижней части туловища бываетъ: а) продолжительная стоячая работа; б) *давленіе* беременной матки, особенно, если матка чрезмѣрно растянута, какъ это бываетъ при чрезмѣрномъ накопленіи околоплодной жидкости (многоводіи) и при сложной беременности. Наклоненіе впередъ беременной матки причиняетъ отекъ передней брюшной стѣнки (до пупка), ибо при отвисломъ животѣ беременной вены передней стѣнки живота прижимаются къ лобковымъ костямъ и оттокъ изъ нихъ крови затрудняется.

Отекъ ногъ, образовавшійся вслѣдствіе давленія беременной матки, хотя и не опасенъ для беременныхъ, но причиняетъ имъ почти такіе же припадки, какъ и расширеніе венъ, т.-е. зудъ, чувство тоски и напряженія въ отекшихъ частяхъ; въ слабой степени отекъ ногъ бываетъ едва замѣтенъ для беременной, которая только послѣ продолжительной ходьбы и подъ вечеръ чувствуетъ, что обувь ея какъ будто

становится уже; послѣ ходьбы, стоянія и долгаго сидѣнія на одномъ мѣстѣ отеки ногъ, тяжесть и онѣмѣніе ногъ усиливаются. Обыкновенно подобные отеки исчезаютъ сами собой по окончаніи беременности.

§ 280. Гораздо опаснѣе тѣ отеки, которые появляются въ различныхъ частяхъ тѣла (въ лицѣ, вѣкахъ, въ рукахъ), и которые нерѣдко зависятъ отъ *водяной болѣзни*, начинающейся вслѣдствіе болѣзней сердца, печени, а еще чаще вслѣдствіе воспаленія *почекъ* и потому требуютъ врачебной помощи и тщательнаго ухода.

Въ слабой степени подобные отеки выражаются въ видѣ легкаго припуханія пальцевъ рукъ, вѣкъ, лица; въ тяжелыхъ же случаяхъ они сопровождаются блѣдностью кожи, одутловатостью лица, припуханіемъ губъ; лицо иногда получаетъ землистый оттѣнокъ, глаза дѣлаются тусклыми, дыханіе (иногда хриплое) затруднено. Больныя страдаютъ *бессонницей* и *удушьемъ*, и часто жалуются на *недостатокъ воздуха*; постепенно развивается слабость зрѣнія и усиливаются головныя боли, звонъ въ ушахъ, сильная жажда и боли въ поясницѣ (на мѣстѣ *почекъ*).

Количество мочи уменьшается; при кипяченіи ея обазывается большее количество *бѣлка*, иной разъ съ примѣсью крови, чѣмъ и обусловливается бурый цвѣтъ мочи; иной разъ бѣлка бываетъ такъ много, что моча почти совершенно свертывается при кипяченіи.

Къ воспаленію *почекъ* у беременныхъ предрасполагаютъ а) нѣкоторыя бывшія раньше болѣзни, въ особенности *скарлатина*, *дифтеритъ*, *тифъ*, *инфлуенца*; б) *злоупотребленіе* спиртными напитками; в) продолжительное житіе въ *сыромъ* и *холодномъ* помѣщеніи.

При умѣренномъ воспаленіи *почекъ* беременныя не испытываютъ особеннаго тягостенія и болѣзнь протекаетъ почти незамѣтно. Но подѣ влияніемъ сильнаго охлажденія тѣла (напр., послѣ простуды, купанья въ холодной водѣ), вслѣдствіе злоупотребленія спиртными напитками, при употребленіи слишкомъ раздражающей пищи (дичь, кровавое мясо и т. п.) съ острыми и пряными приправами (горчица, перецъ, сои) болѣзнь въ короткое время (иной разъ въ нѣсколько часовъ) *ожесточается* и при рѣзкомъ уменьшеніи мочи и возрастаніи количества бѣлка можетъ перейти или въ *эклампсію*, или окончиться *смертью*, вслѣдствіе отравленія крови составными частями мочи (*уреміи*).

Если беременность прошла благополучно, то послѣ родовъ иногда въ короткое время изглаживаются всѣ слѣды бывшаго воспаленія *почекъ*, и здоровье женщины восстанавливается; но иногда болѣзнь дѣлается *застарѣлой* (*хронической*) и впослѣдствіи оканчивается общей *водянкой*.

Весьма частымъ послѣдствіемъ воспаленія *почекъ* у беременныхъ бываетъ: 1) *смерть* утробнаго младенца (который нерѣдко рождается *мацерированнымъ*), вслѣдствіе болѣзненнаго измѣненія дѣтскаго мѣста; 2) *выкидыши* и *преждевременные роды*; 3) *обильныя* (иной разъ *смертельныя*) *кровотеченія* изъ матки вслѣдствіе *преждевременнаго отдѣленія* дѣтскаго мѣста.

Уходъ и пособія. Въ обыкновенныхъ случаяхъ отеки ногъ значительно уменьшаются при употребленіи поддерживающаго матку бандажа (рис. 95) и при внутреннемъ употребленіи потогонныхъ напитковъ (горячаго чаю, горячей воды съ лимономъ); такимъ же образомъ дѣйствуютъ теплыя ванны, особенно съ прибавленіемъ ароматныхъ травъ.

Чувство зуда, тоски и напряженія въ ногахъ проходитъ отъ употребленія согрѣвающихъ компрессовъ (особенно изъ свинцовой воды съ камфорнымъ спиртомъ), отъ втираній въ отеки мѣста кожи камфорной мази.

Бинтованіе ногъ при отекахъ такъ же полезно, какъ и при расширеніи венъ на ногахъ (§ 278). Но еще болѣе полезно систематическое растираніе ногъ (массажъ) снизу вверхъ.

Беременная, страдающая отекомъ ногъ, должна избѣгать продолжительнаго стоянія на одномъ мѣстѣ; даже лучше, если она будетъ больше лежать, чѣмъ ходить или сидѣть.

При наклонности къ общему отеку беременную нужно помѣстить въ сухое и теплое жилище; она должна избѣгать простуды ногъ и охлажденія тѣла при рѣзкихъ переменахъ температуры воздуха; сверхъ того, требуется болѣе частое пользованіе теплыми ваннами (или потѣніе въ банѣ) и обильное употребленіе молока, воды *Виши* (или *Эссендукъ*, *Боржома*), съ полнымъ воздержаніемъ отъ вина, пива и всякой раздражающей пищи. Во время родовъ съ особенной тщательностью нужно соблюдать правила антисептики (§ 123) и предохранять отечныя ткани отъ разрыва.

§ 281. *Слизистыя истеченія изъ дѣтородныхъ органовъ* (бѣли) во время беременности могутъ зависѣть: 1) отъ воспаленія (катарра) слизистой оболочки влагалища; 2) отъ воспаленія (катарра) слизистой оболочки маточной шейки, и 3) отъ воспаленія (катарра) отпадающей оболочки. Наичаще эти катарры бывають послѣдствіемъ зараженія *триппернымъ* гноемъ, рѣже отъ другихъ причинъ.

При *катаррѣ влагалища* отдѣляющаяся слизь бываетъ похожа то на жидкое молоко, то на густыя сливки, а иногда имѣетъ видъ гноевидной жидкости, подчасъ съ примѣсью небольшого количества крови. Нерѣдкимъ послѣдствіемъ этой болѣзни бываетъ разрастаніе сосочковъ слизистой оболочки влагалища, внутренняя поверхность котораго становится грубой на оцупь, какъ терка. Въ иныхъ случаяхъ на слизистой оболочкѣ влагалища и на наружныхъ дѣтородныхъ органахъ развиваются сосочковыя опухоли величиной отъ булавочной головки до горошины, то гладкія, то похожія на щетку. Эти опухоли, сидяція большею частью на стебелькѣ, не имѣють, однакоже, ничего общаго съ сифилитическими опухолями (кондиломами или слизистыми бугорками), и нерѣдко проходятъ сами собой по окончаніи беременности; иногда, скучиваясь въ одномъ мѣстѣ, онѣ образуютъ на наружныхъ дѣтородныхъ органахъ наросты, величиной съ куриное яйцо, похожіе на видокъ цвѣтной капусты.

Катарръ влагалища представляетъ собой тягостное страданіе: если истеченіе слизи слишкомъ обильно и ѣдко, то въ нижней части ру-

кава, или во входѣ, или наконецъ въ преддверіи иногда образуется родъ плѣсени, въ видѣ бѣловатыхъ или сѣроватыхъ пленокъ, причиняющихъ сильный зудъ, невыносимое подчасъ жженіе. Зудъ этотъ становится еще болѣе нестерпимымъ, если распространяется на наружныя дѣтородныя части и на мочеиспускательный каналъ. Появляясь приступами и не давая больнымъ ни днемъ, ни ночью покоя, зудъ этотъ становится весьма тяжкимъ и изнурительнымъ страданіемъ. При запорахъ всѣ эти припадки усиливаются. Истекающая изъ влагалища жидкость, попадая на промежность и на внутреннюю поверхность бедеръ, раздражаетъ кожу, производитъ на ней красноту, жженіе и даже язвы; впоследствии на всѣхъ этихъ мѣстахъ надолго остаются темно-бурая пятна. Истечения иногда столь ѣдки, что при изслѣдованіи щиплютъ руки. Попадши въ глаза младенца при прохожденіи его черезъ родовые пути, они способны производить (весьма опасное) *шойное воспаленіе глазъ*; при ягодичныхъ же положеніяхъ зараженію могутъ подвергаться дѣтородные органы рождающейся дѣвочки. Образующіяся при катаррѣ влагалища ссадины, язвы и разрыхленіе слизистой оболочки располагаютъ къ заболѣванію послѣродовыми болѣзнями (§ 123).

Уходъ и пособія при этомъ страданіи состоятъ въ соблюденіи величайшей чистоты и опрятности. Поэтому необходимы частыя ванны и обмыванія наружныхъ дѣтородныхъ частей и внутренней поверхности бедеръ, или чистой водой, или водой съ прибавленіемъ свинцовой воды (по ровну), или квасцовъ, таннина (чайную ложку на бутылку воды), отвара дубовой коры; если отъ раздраженія слизью образовались ссадины, то вмѣсто чистой воды берутся различные смягчительные отвары (отваръ льняного сѣмени, алтейнаго корня, жидкій крахмалъ или воду съ глицериномъ).

Кромѣ того, необходимо нѣсколько разъ въ день дѣлать спринцеванія во влагалище, при сильномъ раздраженіи дѣтородныхъ органовъ этими же смягчительными отварами, съ прибавленіемъ 20—30 капель опійной настойки; когда же острия явленія нѣсколько уймутся, необходимо употребить дезинфицирующія спринцеванія (2⁰/₀ растворъ карболовой кислоты, 5⁰/₀ растворъ марганцево-кислаго кали); а въ заключеніе требуется спринцеваніе вяжущими лѣкарствами (напримѣръ, *бурой, квасцами, танниномъ* по чайной ложкѣ на кружку). При всемъ этомъ необходимо слѣдить за правильнымъ дѣйствіемъ желудка.

§ 282. При *катаррѣ маточной шейки* отдѣляющаяся слизь (подобно тому, какъ и въ небеременномъ состояніи) густа, студениста и тягуча (§ 59). Болѣзнь эта иногда начинается еще до беременности и въ теченіе ея только усиливается; нерѣдко она сопровождается развитіемъ язвъ на влагалищной части и въ каналѣ шейки, вслѣдствіе чего истекающая слизь иногда бываетъ окрашена небольшимъ количествомъ крови. Существовая долгое время, язвы эти, постоянно соприкасаясь другъ съ другомъ, могутъ быть причиной сращенія краевъ наружнаго зѣва; вслѣдствіе этого зѣвъ матки во время родовъ не

можетъ раскрываться, а подлежащая часть встрѣчаетъ иной разъ непреодолимое препятствіе, которое можетъ быть устранено только искусственнымъ образомъ (посредствомъ расширенія). Въ виду послѣд-
няго обстоятельства разматриваемое осложненіе беременности, несмотря на кажущуюся его маловажность, требуетъ особеннаго вниманія. Во время родовъ и въ послѣродовомъ періодѣ сидиція на влагалищной части ссадины отъ соприкосновенія съ заразительными началами (§ 123) или орошаемая разлагающимися послѣродовыми выдѣленіями, легко могутъ сдѣлаться источникомъ зараженія.

Уходъ и пособія. Необходимо позаботиться о поддержаніи чистоты вообще и о скорѣйшемъ заживленіи язвъ. Слѣдовательно, спринцеваніе сперва чистой водой съ содой (1 чайная ложка на кружку), а затѣмъ растворами вяжущихъ лѣкарствъ (таннина, дубовой коры, квасцовъ, буры) будутъ совершенно умѣстны. Сверхъ того, весьма полезнымъ оказывается прикладываніе къ изъязвленной влагалищной части (по 2 раза въ недѣлю на 4—6 часовъ) ватныхъ шариковъ, смоченныхъ или смѣсью глицерина съ желѣзными кровоостанавливающими каплями (10 — 15 капель на рюмку глицерина), или 2%-нымъ растворомъ марганцево-кислаго кали (а еще лучше — *цинка*).

§ 283. Давно существующій катарръ слизистой оболочки, выстилающей внутреннюю поверхность матки (§ 59), большею частію предрасполагаетъ къ *бесплодію*, ибо слизистая оболочка дѣлается настолько гладкой и скользкой, что оплодотворенному личку трудно укорениться въ ней (§ 87). Но если беременность, несмотря на это, все-таки наступаетъ, то катарръ продолжаетъ и въ отпадающей оболочкѣ (§ 88).

При *катаррѣ отпадающей оболочки* иногда отдѣляется водянистая жидкость, и по виду, и по запаху отчасти похожая на околоплодную; въ другихъ случаяхъ она бываетъ красновата и похожа на мясныя помои. Она то истекаетъ постоянно и въ небольшомъ количествѣ, то, задерживаясь въ маткѣ, періодически изливается наружу, и при томъ сразу въ довольно большомъ количествѣ; подобное изліяніе такъ-называемыхъ ложныхъ водъ сопровождается маточными сокращеніями и разрыхленіемъ маточной шейки, и всегда даетъ поводъ опасаться наступленія выкидыша или преждевременныхъ родовъ, что нерѣдко дѣйствительно и бываетъ, вслѣдствіе того, что плодное яйцо на обширномъ пространствѣ отслаивается отъ матки (§ 164). Кромѣ того, наружная поверхность плоднаго яйца нерѣдко дѣлается шероховатой и бугристой, вслѣдствіе разрастанія и утолщенія отпадающей оболочки, отчего во время родовъ замедляется разрывъ плоднаго пузыря (§ 170).

Уходъ и пособія состоятъ въ тщательномъ обереганіи беременной отъ сильнаго тѣлеснаго напряженія. Беременная должна преимущественно лежать въ постели и слѣдить за правильнымъ очищеніемъ кишекъ (§§ 156, 274).

§ 284. *Головокруженіе и обмороки у беременных.* *Головокруженіемъ* называется мимолетное чувство слабости и ощущеніе ко-

лебанія или вращенія какъ собственнаго тѣла, такъ и окружающихъ предметовъ, вслѣдствіе чего беременная во время головокруженія старается за что-нибудь ухватиться, чтобы не упасть. Иногда головокруженіе сопровождается рвотой, обманомъ чувствъ, напр., шумомъ и звономъ въ ушахъ, темнотой въ глазахъ, мельканіемъ искръ передъ глазами и видѣніемъ огненныхъ круговъ. Обыкновенно головокруженіе предшествуетъ обмороку.

Обморокомъ (безпамятствомъ) называется такое состояніе, находясь въ которомъ больныя лишаются сознанія, не видятъ и не слышатъ того, что кругомъ ихъ дѣлается и не въ состояніи двигать по произволу своими членами. Во время обморока сердце бьется медленнѣе, дыханіе становится рѣдкимъ и поверхностнымъ, удары пульса иногда едва замѣтны, кожа блѣдна, конечности холодны. Обморокъ можетъ продолжаться нѣсколько минутъ и долѣе; въ иныхъ случаяхъ (напримѣръ, при сильной потерѣ крови) онъ можетъ перейти въ смерть.

Головокруженіе и обмороки во время беременности могутъ быть у женщинъ и *полнокровныхъ*, и *малокровныхъ*; послѣднія, впрочемъ, болѣе склонны къ потерѣ сознанія, чѣмъ первыя. Причины головокруженій и обмороковъ суть: 1) *истощеніе силъ* вслѣдствіе кровоточенія (наружнаго и внутренняго), усиленной тяжелой работы, болѣзней и голоданія; 2) *духота* и *недостатокъ чистаго воздуха*, оказывающіе вліяніе, напр., при посѣщеніи беременными многолюдныхъ собраний, церквей, театровъ, баловъ, фабрикъ (§ 152); 3) *неумѣренность въ пищѣ*, злоупотребленіе спиртными напитками, запоры (§§ 116, 120, 273); 4) *душевныя волненія*: сильный испугъ, страхъ или сильная неожиданная радость; 5) *узкое платье* (корсеты и т. под.; 6) наконецъ, у нервныхъ женщинъ обморокъ можетъ быть послѣдствіемъ *сильной боли*, ими испытываемой, напр., во время родовъ, сопровождающихся слишкомъ болѣзненными потугами.

§ 285. *Уходъ и пособія*. Женщины, страдающія головокруженіемъ и имѣющія склонность къ обморокамъ, должны обратиться за совѣтомъ къ врачу. До прибытія же его повивальная бабка должна указать необходимый образъ жизни и соответствующую пищу.

Если полнокровныя беременныя страдаютъ, особенно вслѣдствіе запоровъ, приливами крови къ головѣ, — отчего у нихъ бываютъ головная боль, краснота и припухлость лица, краснота глазъ, ускоренный пульсъ, бьющійся очень сильно (точно такъ же, какъ и сердце), то для нихъ необходима пища легкая, преимущественно растительная и молочная; вина, пива, кофе онѣ не должны употреблять вовсе; желудокъ у нихъ долженъ быть очищаемъ какъ можно аккуратнѣе и въ этомъ отношеніи наиболѣе полезны *слабительныя соли* (англійская соль, кремортартаръ, слабительный лимонадъ), а также крушинная кора и Сентъ-Жерменскій чай (§ 156); также очень полезны клистиры съ мыльной водой и уксусомъ. Въ случаѣ частаго повторенія головокруженія, необходимо примачивать голову холодной водой съ уксусомъ, даже охлаждать ее пузыремъ со льдомъ.

При подобныхъ обстоятельствахъ беременная должна быть больше въ движеніи и вести дѣятельный, а не сидячій образъ жизни. Полнокровныя беременныя, подверженныя припадкамъ головокруженія и приливамъ крови къ головѣ, должны почаще обливать голову и обмывать лицо холодной водой; при ощущеніи же тяжести въ головѣ—привлаживать холодныя компрессы и по временамъ ставить горчичники на спину и на предплечья.

У женщинъ истощенныхъ и ослабленныхъ (кровотеченіемъ, продолжительной болѣзнью) уходъ долженъ быть совершенно иной: пищу онѣ должны употреблять самую питательную (мясо, крѣпкій бульонъ), имъ необходимо давать вино, пиво, кофе, какао. Нужно остерегаться такой пищи, которая производитъ разстройство желудка (поносъ). При общей слабости беременная должна больше лежать и отнюдь не вставать съ постели на тощій желудокъ. Кромѣ того, при явномъ малокровіи слѣдуетъ прикрывать голову теплыми платками и косынками.

§ 286. Если съ беременной случится обморокъ, то прежде всего необходимо позаботиться о чистомъ воздухѣ, т.-е., смотря по обстоятельствамъ, или перенести ее изъ духоты въ другое помѣщеніе, или же открыть въ комнатѣ окна и двери. Затѣмъ, уложивши въ постель или на диванѣ, нужно разстегнуть платье, распуснуть юбки, снять подвязки.

Если лицо вздуто и красно, губы синія (какъ это бываетъ у *полнокровныхъ*), то положить ее слѣдуетъ съ приподнятыми плечами и головой; если же, наоборотъ, во время обморока лицо блѣдно, руки и ноги холодны, пульсъ нитевидный, едва замѣтенъ (какъ это бываетъ у *малокровныхъ*), то беременную нужно уложить не только горизонтально, но съ пониженной головой. Для приведенія въ чувство находящейся въ обморокъ беременной смачиваютъ лицо и грудь брызгами холодной воды, одеколона или просто водки; *охлаждаютъ* лобъ и виски водой съ примѣсью одеколона же или уксуса, а еще лучше пузыремъ (рис. 150) со льдомъ; держать у ноздрей сильно пахучія вещества, напримѣръ, нашатырный спиртъ, хрѣнь, горчицу, деготь, жженые волосы или перья, производятъ искусственное дыханіе, даютъ вдыхать кислородъ и т. д. Полнокровной женщинѣ полезно поставить, во время обморока, раздражающій клистиръ изъ мыльной воды съ уксусомъ (столовую ложку уксуса на стаканъ мыльной воды); а также приставлять къ предплечьямъ или между лопатками горчичники (особенно летучіе), на головѣ же необходимо держать пузырь со льдомъ. Женщинѣ же *малокровной*, наоборотъ, полезно *согрѣвать* голову чѣмъ-нибудь теплымъ (напр., полотенцемъ, намоченнымъ въ очень теплой водѣ, а еще лучше пузыремъ съ горячей водой) и клистиръ лучше сдѣлать съ прибавленіемъ возбуждающихъ средствъ — валерьяновыхъ капель, мускуса (20 кап.), или вина (1--2 стол. ложки).

Коль скоро сознаніе пачинаетъ возвращаться, полнокровной женщинѣ слѣдуетъ давать *прохлаждающее* питье — сельтерскую воду,

клюквенный морс, лимонад; женщинъ же малокровной, наоборотъ, необходимо *возбуждающее* силы питье: вода съ виномъ, черный кофе, крѣпкій бульонъ, молоко, а также—валерьяновыя и гофманскія капли (по 15—20 кап. на рюмку воды). Само собой разумѣется, если обморокъ есть послѣдствіе кровотеченія, то, кромѣ того, необходимо остановить его и потомъ дѣлать клистиры съ поваренной солью.

ГЛАВА ПЯТНАДЦАТАЯ.

О неправильномъ теченіи беременности (продолженіе).

Неправильное положеніе беременной матки.—Наклоненіе матки впередъ.—Наклоненіе и искривленіе ея назадъ.—Боковое наклоненіе матки.—Опущеніе и выпаденіе матки.—Выпаденіе влагалища.—Грыжи у беременныхъ.—Ушибы, раненія и воспаленіе беременной матки.—Осложненіе беременности кистами яичниковъ, фиброидами, полипами и ракомъ матки.

§ 287. *Неправильныя положенія беременной матки.* Въ небеременномъ состояніи матка расположена обыкновенно такъ, что дно ея нѣсколько наклонено впередъ (рис. 21), т.-е. къ лонному сочлененію, а верхушка влагалищной части обращена немного назадъ, такъ что продольная ось матки образуетъ съ осью тазового входа уголъ.

Продольная ось небеременной матки имѣетъ незначительный изгибъ впередъ, но случается, что матка и до беременности бываетъ сильно *искривлена* то впередъ, то назадъ. Искривленія матки, какъ и наклоненія ея, не всегда препятствуя зачатію, иногда дѣлають теченіе беременности тягостнымъ, ибо бываютъ причиной упорной рвоты, а иногда и выкидыша.

При *наклоненіи матки впередъ* дно ея лежитъ у лоннаго сочлененія, верхушка же влагалищной части обращена въ крестцовую впадину (рис. 60). Подобное положеніе матки, почти всегда бывающее въ первые 2—3 мѣсяца беременности, обыкновенно само собой исправляется послѣ того, какъ увеличенная въ объемѣ матка постепенно подымется вверхъ и установится надъ входомъ таза.

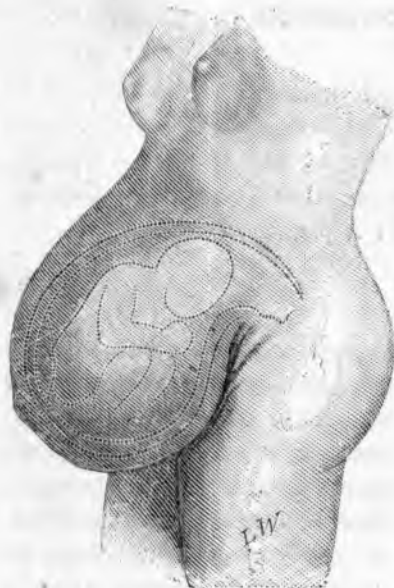
Совсѣмъ иное бываетъ во 2-ю половину беременности: если передняя брюшная стѣнка очень *разслаблена* и *вяла*, какъ это свойственно многородящимъ при растяженіи бѣлой линіи живота съ расхожденіемъ прямыхъ мышцъ живота (§§ 108, 117, 120, 273), въ такомъ случаѣ беременная матка во вторую половину беременности сильно наклоняется впередъ, и оттого животъ становится *отвислымъ*.

Образованію отвислаго живота, кромѣ разслабленія передней брюш-

ной стѣнки, сильно способствуютъ еще слѣдующія условія: 1) *суженіе* тазового входа, вслѣдствіе чего нижняя часть матки не можетъ въ немъ установиться; 2) *сильное наклоненіе* таза (рис. 15): поясничные позвонки, выдаваясь впередъ, суживаютъ брюшную полость и отодвигаютъ матку впередъ; 3) *малая высота* брюшной полости, если грудная кѣтка находится слишкомъ близко отъ таза, какъ это обыкновенно бываетъ при неправильныхъ искривленіяхъ позвоночнаго столба (горбахъ); 4) *опухоли матки и яичниковъ* (§ 299, 301), занимающія много мѣста въ брюшной полости (рис. 87, 88).

Въ умѣренной степени отвислость живота встрѣчается вообще довольно часто и не сопровождается слишкомъ отяготительными припадками.

Рис. 198.



Отвислый животъ вслѣдствіе сильнаго наклоненія беременной матки впередъ.

Но та степень наклоненія матки впередъ, при которой отвислый животъ до половины прикрываетъ бедра (рис. 198), становится въ высшей степени явленіемъ обременительнымъ: хожденіе затрудняется, является частый позывъ къ мочеиспусканію, кожа живота отекаетъ, въ складкахъ кожи, выше лоннаго сочлененія, образуются подопрѣлости.

При отвисломъ животѣ положеніе плода бываетъ, большею частью, или косое, или поперечное, ибо подлежащая часть не устанавливается во входѣ таза, а отодвигается куда-нибудь въ сторону. Оттого во время родовъ подлежащая часть упирается или въ заднюю, или въ боковыя стѣнки таза, вступленіе ея въ тазъ затрудняется, и роды замедляются. Сверхъ того, хотя бы головка и опустилась въ полость таза, но она выпячиваетъ внизъ переднюю стѣнку нижняго

отрѣзка матки, и оттого маточный зѣвъ, смѣщенный назадъ и вверхъ, долго не раскрывается. Подобное состояніе родовыхъ путей можетъ окончиться отекомъ и омертвѣніемъ передней губы маточнаго зѣва и образованіемъ пузырно-маточныхъ свищей.

§ 288. *Пособія и уходъ* при наклоненіи беременной матки впередъ состоятъ въ употребленіи поддерживающей животъ повязки или *бандажа для беременных* (рис. 95); этотъ бандажъ долженъ быть такъ приспособленъ, чтобы онъ поддерживалъ животъ по направленію снизу вверхъ, а не давилъ бы только спереди назадъ, ибо въ послѣднемъ случаѣ наклоненіе еще болѣе усиливается.

Кромѣ наложенія бандажа, нужно еще позаботиться о своевременномъ и надлежащемъ очищеніи кишечнаго канала подходящими къ случаю средствами—или слабительными, или клистирами (§§ 156, 274).

Если наклоненіе беременной матки впередъ зависитъ отъ сильнаго

наклоненія таза (§ 36) или отъ суженія его, то въ такомъ случаѣ необходимо обратиться къ врачу или акушеру.

При первыхъ признакахъ начинающихся родовъ женщина, имѣющая отвислый животъ, должна лечь въ постель съ приподнятымъ тазомъ, и въ этомъ положеніи роженица должна оставаться до тѣхъ поръ, пока предлежащая часть не опустится въ тазъ. При каждой потугѣ нужно, кромѣ того, приподымать дно матки вверхъ, стараясь, чтобы длинникъ матки совпадалъ, по возможности, съ проводной линіей тазового входа (рис. 28).

Если раскрытіе зѣва замедляется и есть возможность опасаться ущемленія выпятившагося нижняго отрѣзка матки, въ такомъ случаѣ нужно еще способствовать раскрытію зѣва, оттягивая къ лонному сочлененію передній край зѣва и заправляя его за предлежащую часть.

§ 289. *Наклоненіе и искривленіе беременной матки назадъ.* Въ болѣе рѣдкихъ случаяхъ дно матки бываетъ обращено не впередъ, а *назадъ*, въ крестцовую впадину; верхушка же влагалищной части направлена къ лонному сочлененію; такое наклоненіе матки *назадъ* обыкновенно сопровождается еще и *искривленіемъ ея назадъ*.

Наклоненіе и искривленіе беременной матки *назадъ* сопровождаются чрезвычайно тягостными и опасными припадками въ первую половину беременности, и если матка ущемится въ полости малаго таза, вслѣдствіе того, что, уклонившись въ крестцовую впадину, она не можетъ выдвинуться въ большой тазъ, такъ какъ этому препятствуетъ образуемый мысомъ выступъ; при этомъ дно матки можетъ иногда опуститься такъ низко, что почти достигаетъ тазового дна (рис. 199).

Подобное неправильное положеніе матки можетъ принять только въ первые 3—4 мѣсяца беременности подъ вліяніемъ слѣдующихъ причинъ: 1) вслѣдствіе бывшаго еще до беременности неправильнаго положенія матки (наклоненія, опущенія или искривленія назадъ); 2) вслѣдствіе ненормальной связи (сращеній) матки съ сосѣдними органами; 3) при обширности таза; 4) подъ вліяніемъ сильныхъ сокращеній брюшнаго пресса, напр., при сильномъ и продолжительномъ кашлѣ, отъ поднятія значительной тяжести; 5) отъ сильнаго сотрясенія тѣла, напр., при верховой ѣздѣ, отъ неосторожнаго скачка изъ экипажа, при паденіи въ сидячемъ положеніи; 6) отъ давленія сверху какихъ-либо опухолей (напр., кистъ яичника).

Подъ вліяніемъ давленія брюшнаго пресса и при сотрясеніи всего тѣла матка сперва опускается внизъ, а потомъ втискивается въ малый тазъ, гдѣ и задерживается мысомъ. Покуда матка еще невелика, она не подвергается ущемленію, которое обыкновенно наступаетъ на 4-мъ мѣсяцѣ беременности, когда для матки оказывается мало мѣста въ маломъ тазѣ (§ 108).

Наклоненіе и искривленіе назадъ беременной матки образуется или *постепенно*, или *вдругъ (внезапно)*. Если наклоненіе беременной матки образуется *постепенно*, то женщина уже съ самаго начала беременности жалуется на чувство тяжести и давленія въ глубинѣ таза,

на неприятное потягиваніе въ бедрахъ и поясницѣ; вскорѣ является учащенный, но ложный позывъ къ испражненію на низъ и къ мочеиспусканію, ибо неправильно лежащая матка раздражаетъ и прямую кишку, и мочевой пузырь; если ущемленіе матки въ тазу развивается постепенно, то мало-по-малу затрудняются мочеиспусканіе и испражненіе на низъ, ибо и прямая кишка, и мочеиспускательный каналъ сдавливаются не вдругъ, а постепенно.

Если же наклоненіе матки назадъ образовалось *вдругъ*, то немедленно послѣ произведшаго его тѣлеснаго напряженія беременная чувствуетъ, что у нея въ тазѣ что-то сдвинулось внизъ, затѣмъ тотчасъ же появляются сильныя боли въ поясницѣ, сильное давленіе въ тазу, и отраженные припадки (тошнота и рвота), а иногда и обморокъ; если женщина была передъ этимъ въ стоячемъ положеніи, то она не можетъ выпрямиться и держится, нагнувшись впередъ. Немедленно является задержаніе мочи и упорные запоры, отчего животъ вздувается, а отъ присоединяющагося иногда ко всему этому воспаленія тазовыхъ органовъ и брюшины онъ дѣлается чувствительнымъ, и каждое, даже малѣйшее, прикосновеніе къ нему причиняетъ сильную боль.

Исходъ этой неправильности можетъ быть различенъ: иногда матка сама собой принимаетъ нормальное положеніе и форму, съ чѣмъ вмѣстѣ исчезаютъ и всѣ бывшіе до того припадки; иногда же послѣдствіемъ наклоненія беременной матки назадъ, въ особенности при ущемленіи ея въ тазѣ, будетъ *выкидышъ*, по минованіи котораго матка можетъ принять свое нормальное положеніе. Если же выкидыша не будетъ и матка долго остается ущемленной въ тазѣ, то она воспаляется; воспаление переходитъ на сосѣдніе съ ней тазовые органы, что причиняетъ невыносимыя страданія и даже можетъ быть причиной смерти. Ущемленіе матки обычно сопровождается упорной рвотой (§ 270).

§ 290. *Распознать* наклоненіе матки назадъ можно только при помощи внутренняго изслѣдованія; при этомъ влагалищная часть оказывается прижатой къ лонному сочлененію, а тѣло и дно матки лежатъ низко въ крестцовой впадинѣ; при высшей степени наклоненія назадъ маточная шейка лежитъ или надъ лоннымъ сочлененіемъ, или такъ высоко, что ее невозможно достать пальцемъ. Укороченное влагалище оказывается сжатымъ сзади напередъ круглой и чувствительной опухолью, т.-е. тѣломъ матки, которое прощупывается спереди прямой кишки, если произвести изслѣдованіе пальцемъ черезъ прямую кишку (рис. 199).

Въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ имѣется не только наклоненіе назадъ беременной матки, но и *искривленіе ея назадъ*, между шейкой матки и тѣломъ ея можно открыть углубленіе въ видѣ угла.

Распознаванію этой неправильности матки всегда должно предшествовать опороженіе мочевого пузыря, что однакожъ: удается не всегда очень легко, ибо при всемъ этомъ и положеніе мочеиспускательнаго канала дѣлается неправильнымъ: онъ смѣщается или вправо, или влѣво.

Для опорожненія мочи лучше брать толстый англійскій ¹⁾ катетеръ (№ 9-й или 10-й), нежели тонкій, ибо послѣдній можетъ легче упереться своимъ переднимъ концомъ въ складки слизистой оболочки или въ изгибъ мочеиспускательнаго канала: если при этомъ надавливать на катетеръ немного сильнѣе, легко можно прорвать мочеиспускательный каналъ и образовать такъ называемый *ложный ходъ*; слѣдовательно, нужно дѣйствовать катетеромъ съ величайшею осторожностью, заставляя его медленно подвигаться впередъ.

Если бы введеніе катетера не удалось сразу и если извѣстно, что скоро прибудетъ акушеръ, то лучше остановиться съ дальнѣйшими попытками ввести катетеръ.

По опорожненіи мочевого пузыря, при изслѣдованіи мы не паходимъ надъ лоннымъ сочлененіемъ ни тѣла, ни дна беременной матки.

Искривленіе назадъ беременной матки отличается отъ *внѣшней беременности*, опустившихся въ тазъ *опухлей* (фиброидовъ, кистъ) и воспалительныхъ *отложеній* (периметрита и параметрита) тѣмъ, что въ большинствѣ послѣднихъ случаевъ матку можно ощупать отдѣльно отъ этихъ опухолей.

§ 291. *Уходъ и пособія* состоятъ въ томъ, что маткѣ даютъ нормальное положеніе, *поднимая и выдвигая* ее изъ малаго таза въ большой. Пособіе это нужно подать прежде, чѣмъ матка ущемится, т.-е. до истеченія 4-го мѣсяца.

До прибытія акушера повивальная бабка должна уложить больную въ постель, *на боку*, съ притянутыми къ животу бедрами, согнутыми колѣнями и сильно-наклоненнымъ впередъ туловищемъ. Если матка еще не ущемлена, т.-е. еще имѣетъ нѣкоторую подвижность въ полости таза, то иногда при одномъ этомъ положеніи женщины она сама собой выдвигается изъ малаго таза въ большой. Однако, это возможно только тогда, когда мочевой пузырь предварительно будетъ опорожненъ.

Если по близости нѣтъ ни акушера, ни врача, то послѣ предварительнаго опорожненія мочи нужно постараться вправить матку; этого можно достигнуть или положивши беременную на бокъ, или поставивши женщину въ *колѣнно-локтевое положеніе* (*à la vache*). Затѣмъ черезъ прямую кишку начинаютъ осторожно отодвигать дно матки *вверхъ и впередъ* по направленію одного изъ крестцово-подвздошныхъ сочлененій (рис. 199, *c*); другой же рукой (*b*) дѣйствуютъ черезъ брюшную стѣнку на нижній отдѣлъ матки, стараясь сдвинуть его *внизъ*. Иногда это не удается сразу, а потому вправляніе приходится неоднократно повторять.

Вправляніе можетъ считаться только тогда удавшимся, если дно матки будетъ прощупываться надъ входомъ таза, а влагалищная часть матки займетъ свое обычное мѣсто въ тазу, т.-е. будетъ обращена верхушкой взади (рис. 60).

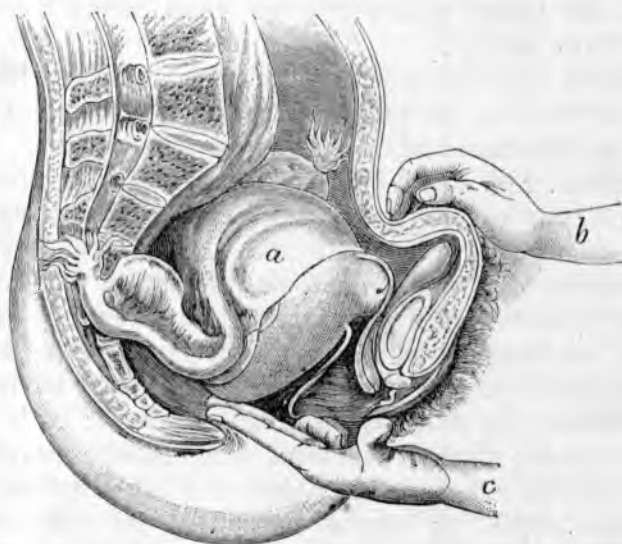
Если эти пособія поданы на 3-мъ мѣсяцѣ, то для того, чтобы

¹⁾ А еще лучше—*Нелатоновскій* катетеръ (№ 20-й).

предупредить повтореніе наклоненія матки назадъ, необходимо выдерживать беременную въ постели до тѣхъ поръ, пока матка не увеличится настолько, что уже не въ состояніи будетъ опуститься черезъ тазовой входъ въ полость малаго таза, — т.-е. до конца 4-го мѣсяца беременности. Во все это время женщина должна лежать или на боку, или на животѣ (но не на спинѣ); она должна воздерживаться отъ малѣйшаго напряженія брюшнаго пресса; акушерка же должна заботиться о своевременномъ опорожненіи мочевого пузыря и кишечнаго канала, дѣлая ей время отъ времени клистиры. Если бы въ этотъ срокъ появился у беременной кашель или сдѣлалась рвота, то каждый разъ послѣ нихъ нужно освѣдомиться о положеніи матки.

Въ случаѣ невривимости матки и въ случаѣ усиленія припадковъ ущемленія, нужно ослабить страданія больной, прикладывая холодныя примочки, пузырь со льдомъ на нижнюю часть живота; втираніе успокоительныхъ мазей (белладоновой мази, бѣленаго масла и т. п.) уменьшаетъ боли. Сильная жажда и постоянная тошнота и рвота требуютъ употребленія ледяныхъ пилюль и шипучихъ жидкостей (сельтерской, содовой воды). Само собою разумѣется, что мочевой пузырь долженъ быть освобождаемъ отъ мочи катетеромъ, если только это возможно.

Рис. 199.



Наклоненіе беременной матки назадъ: *a* матка; *b* рука, дѣйствующая на нижнюю часть матки черезъ брюшную стѣнку; *c* рука, поднимающая дно матки.

§ 292. *Боковое наклоненіе беременной матки (вправо или влево)*. Иногда въ послѣдніе мѣсяцы беременности матка принимаетъ такое положеніе, что дно ея смѣщается слишкомъ *вправо* отъ средней линіи тѣла (рис. 61) а рыльце — *влево*; или, наоборотъ, дно бываетъ отклонено *влево*, а рыльце обращено *вправо*. Такое ненормальное положеніе матки называется *боковымъ наклоненіемъ ея*, и оно чаще бываетъ *вправо*, чѣмъ *влево* (§ 108).

Причины слишкомъ сильнаго *бокового* наклоненія беременной матки суть тѣ же самыя, которыя производятъ наклоненіе матки и впередъ (§ 287), т.-е. неправильности таза (чаще всего неравномѣрно-суженный тазъ), чрезмѣрное наклоненіе его впередъ и въ сторону, искривленіе впередъ позвоночника, раздутіе кишекъ (вслѣдствіе привычныхъ запоровъ), а кромѣ того, присутствіе какой-нибудь опухоли брюшныхъ или тазовыхъ органовъ, напр., кисты яичника (рис. 87), которая, занимая одну половину брюшной полости, отодвигаетъ беременную матку въ противоположномъ направленіи. Наконецъ, боковое наклоненіе матки можетъ быть послѣдствіемъ косыхъ положеній плода (рис. 58, 59).

Наклоненіе беременной матки въ сторону узнается *при наружномъ* изслѣдованіи: животъ беременной представляется неравномѣрно-увеличеннымъ и неравномѣрно-плотнымъ: онъ больше и плотнѣе съ той стороны, гдѣ находится беременная матка; а эта послѣдняя лежитъ косвенно, такъ что длиннѣе ея справа налѣво (или слѣва направо) пересѣкаетъ ось тѣла подъ угломъ. При *внутреннемъ* изслѣдованіи, маточная шейка и наружное рыльце стоятъ высоко и обращены или къ правой, или къ лѣвой подвздошной кости. Предлежащая часть стоитъ тоже высоко и смѣщена или въ правую, или въ лѣвую подвздошную впадину (рис. 58, 59).

Боковое наклоненіе беременной матки (вправо или влѣво) иногда бываетъ причиной болей въ той половинѣ таза (а иногда и въ соотвѣтствующей ногѣ), гдѣ лежитъ смѣщенная головка младенца; эта боль зависитъ отъ давленія головкой на лежащіе тутъ органы и проходящіе нервы ноги; боль эта при продолжительной ходьбѣ и при продолжительной ѣздѣ въ тряскомъ экипажѣ усиливается и иногда становится невыносимой. вмѣстѣ съ тѣмъ, соотвѣтствующая нога иногда отекаетъ и нѣмѣетъ.

Во время родовъ предлежащая часть, удаленная въ сторону отъ тазового входа, долго не вступаетъ въ тазъ, а зѣвъ раскрывается медленно.

Боковое наклоненіе беременной матки располагаетъ къ выпаденію пуповины и мелкихъ частей плода, которое вообще не рѣдкость при косыхъ положеніяхъ плода.

Уходъ и пособія. При наклоненіи матки въ сторону нужно, чтобы женщина и во время беременности, и во время родовъ лежала преимущественно на томъ боку, который противоположенъ мѣсту нахожденія дна матки: если дно матки наклонено *справа*, — беременная должна лежать на *лѣвомъ* боку, и наоборотъ. Подобное положеніе на боку заставляетъ дно матки приближаться къ средней линіи тѣла, отчего можетъ исправиться не только положеніе матки, но и косое положеніе плода можетъ произвольно перейти въ продольное (правильное).

Такимъ же образомъ женщина должна лежать и въ началѣ родовъ до тѣхъ поръ, пока предлежащая часть не опустится въ малый тазъ. Если боковое наклоненіе матки зависитъ отъ растяженія кишекъ газами, то нужно позаботиться о выведеніи ихъ слабительными средствами и клистирами.

При потугахъ не лишнимъ будетъ отодвиганіе къ средней линіи тѣла наклоненной въ бокъ матки.

§ 293. *Выпаденіе беременной матки.* Въ первые 3 мѣсяца беременности матка обыкновенно опускается ниже (§ 108), потому что она становится тяжелѣе, но потомъ (по недостатку мѣста въ маломъ тазѣ) она подымается вверхъ и помѣщается въ большомъ тазѣ, опираясь нижнею своей частью о края тазового входа. Въ нѣкоторыхъ рѣдкихъ случаяхъ матка, однакоже, не подымается вверхъ, а напротивъ того, все болѣе опускается къ тазовому выходу; пониженіе ея можетъ дойти до того, что сначала выступаетъ наружу и виднѣется между наружными дѣтородными органами влагалищная часть, а наконецъ и болѣе значительная часть матки выдвигается наружу черезъ половую расщелину.

Такое положеніе матки, при которомъ тѣло ея и шейка находятся ниже нормальнаго, но лежатъ еще въ полости таза, упираясь въ дно его, называется *пониженіемъ*. Если же матка вся, или только отчасти, выступаетъ наружу, то это называется *выпаденіемъ матки*; выпаденіе бываетъ *неполное*, когда наружу выступаетъ только влагалищная часть матки, и *полное*, если наружу выходитъ и тѣло матки, облеченное выпавшимъ и вывернутымъ влагалищемъ.

Причинами опущенія и выпаденія матки, кромѣ перечисленныхъ раньше (§ 289), бываютъ: 1) расслабленіе маточныхъ связокъ и влагалища у женщинъ много- и трудно-рожавшихъ, особенно, если онѣ послѣ родовъ рано вставали съ постели; 2) разрывъ промежности; 3) суженіе таза во входѣ, препятствующее маткѣ подняться вверхъ; опущеніе матки также свойственно женщинамъ съ ненормально широкимъ тазомъ.

Опущеніе матки сопровождается ощущеніемъ полноты и тяжести въ глубинѣ таза, болѣзненнымъ чувствомъ потягиванія въ поясищѣ и бедрахъ, усиленнымъ выдѣленіемъ слизи изъ влагалища, учащеннымъ позывомъ къ мочеиспусканію и запорами. Если вслѣдствіе опущенія матки произойдетъ наклоненіе назадъ и ущемленіе ея въ тазѣ, то послѣдствіемъ этого можетъ быть задержаніе мочи, упорные запоры, воспаленіе матки, а иногда и выкидышъ (§ 289).

При выпаденіи матки всѣ вышеупомянутыя припадки проявляются въ болѣе сильной степени; къ нимъ присоединяется впоследствии затрудненіе при ходьбѣ. Сверхъ того, выпавшая матка и влагалище, подвергаясь постоянному раздраженію отъ тренія бѣльемъ, отъ пыли и орошенія мочей, воспаляются, и на нихъ появляются ссадины и язвы.

Распознать опущеніе матки очень легко: при внутреннемъ изслѣдованіи влагалище представляется короткимъ и широкимъ; вся матка лежитъ весьма близко отъ влагалищнаго входа, выполняетъ почти всю полость таза и большею частію наклонена впередъ (рис. 60), такъ что при изслѣдованіи палецъ прежде всего попадаетъ на тѣло матки, а чтобы достигнуть наружнаго зѣва, нужно направить палецъ очень глубоко назадъ, въ крестцовую впадину.

При *выпадении* же матка виднѣется между наружными дѣтородными органами, въ видѣ болѣе или менѣе объемистой опухоли, покрытой вывернутыми стѣнками влагалища, которое представляется сухимъ и кожистымъ, иногда съ ссадинами и язвами; иногда такія же язвы и ссадины находятся и на влагалищной части матки.

Уходъ и пособія при падении матки. Выпавшую матку нужно *справить* и *удержать* на мѣстѣ. Для этого нужно положить беременную женщину на спину съ полусогнутыми ногами, которыя должны быть раздвинуты. Въ трудныхъ случаяхъ приходится производить вправливаніе въ колѣнно-локтевомъ положеніи. Само собою разумѣется, что передъ вправливаніемъ нужно опорожнить и мочевой пузырь и прямую кишку. Выпавшую матку захватываютъ правой рукой и осторожно отодвигаютъ вверхъ, по направленію къ полости таза, до тѣхъ поръ, пока матка не задвинется внутрь. Коль скоро удалось этого достигнуть, во влагалище вводятъ 2 или 3 пальца той же руки и, упираясь ими въ нижній отдѣлъ (преимущественно сзади) матки, стараются приподнять ее еще выше — съ цѣлью выдвинуть ее изъ малаго таза въ большой. Во все время вправливанія необходимо слѣдить за тѣмъ, чтобы дно матки не отклонялось въ крестцовую впадину.

Послѣ вправливанія выпавшей матки, беременная должна остаться въ постели, и лучше, если она будетъ лежать не на спинѣ, а на боку. Беременная должна лежать до конца 3-го мѣсяца беременности, т.-е. до тѣхъ поръ, пока матка не достигнетъ такой величины, что не въ состояніи пройти черезъ тазовой входъ и снова опуститься въ малый тазъ.

Для того, чтобы предупредить вторичное паденіе или опущеніе матки, еще недостигшей достаточной величины, во влагалище нужно положить довольно объемистый, вымытый въ 2^o/о растворѣ карболовой кислоты (§ 123) и обсыпанный іодоформомъ или нафталиномъ тампонъ (рис. 143), который удерживается на мѣстѣ посредствомъ Т-образной повязки.

Если беременную матку не удастся вправить, то нужно облегчать страданія больныхъ; задержаніе мочи должно быть устраняемо катетеромъ; или же сама больная, лежа на спинѣ, приподымаетъ матку двумя пальцами, введенными во влагалище, и тѣмъ уменьшаетъ сдавленіе мочеиспускательнаго канала, или, наконецъ, приучится испускать мочу, лежа на боку, при чемъ матка сама отодвигается немного вверхъ.

Если неврѣдимо паденіе беременной матки сопровождается изъязвленіемъ и воспаленіемъ влагалища и самой матки, то ихъ должно успокаивать *мягкими обмываніями* (напр., отваромъ льняного сѣмени, жидкимъ крахмаломъ), потомъ *дезинфицирующими* (§ 123), а впослѣдствіи *вяжущими* примочками: свинцовой водой, отваромъ дубовой коры, растворомъ квасцовъ, танина (по чайной ложкѣ на кружку), а боли можно успокоить прибавленіемъ къ этимъ примочкамъ настойки опія (20—30 кап. на стаканъ).

Для защиты же выпавшей беременной матки (при неврѣдимости

ея), кромѣ только-что упомянутыхъ средствъ, необходимо обкладывать ее коршею или ватой, чтобы предохранить матку отъ тренія.

Если выпаденіе матки существовало у женщины до наступленія беременности и ей было вложено кольцо для удержанія матки на мѣстѣ, то съ наступленіемъ 2-й половины беременности это кольцо должно быть вынуто, какъ ненужное.

§ 294. *Выпаденіе влагалища* безъ выпаденія или опущенія матки встрѣчается довольно часто у женщинъ многорожавшихъ, особенно съ застарѣлыми разрывами промежности. Выпавшее влагалище представляется въ видѣ одной или двухъ поперечныхъ складокъ, выдвигающихся изъ-за большихъ губъ и принадлежащихъ или *передней*, или *задней* стѣнкѣ рукава (рис. 92). При кашлѣ и вообще при всякомъ напряженіи брюшного пресса, выпаденіе усиливается, и эти складки увеличиваются. Если выпаденіе влагалища было еще до беременности, то съ наступленіемъ ея оно усиливается.

При ходьбѣ выпавшее влагалище раздражается отъ тренія платьемъ, и это бываетъ особенно тягостно для беременной. Кромѣ того, выпаденіе влагалища сопровождается учащеннымъ позывомъ къ мочеиспусканію.

Во время родовъ подлежащая часть еще болѣе вытѣсняетъ влагалище, выпаденіе котораго черезъ это усиливается; если предлежитъ головка, то при медленномъ ея прорѣзываніи складка выпавшей передней стѣнки влагалища, прижатая къ лонной дугѣ, можетъ ущемиться, затѣмъ сильно опухаетъ и отекаетъ и вслѣдствіе того препятствуетъ прохожденію головки, а при продолжительномъ ущемленіи можетъ даже омертвѣть.

Пособія при выпаденіи влагалища. Въ продолженіе беременности выпаденію влагалища препятствуютъ или небольшимъ резиновымъ или ватнымъ тампономъ, предварительно промытымъ въ водѣ съ содой, а потомъ растворомъ карболовой кислоты или другихъ противогнилостныхъ жидкостей (§ 123); тампонъ, въ свою очередь, удерживается на мѣстѣ Т-образной повязкой. На ночь тампонъ вынимается, на утро же опять вкладывается во влагалище и укрѣпляется повязкой.

Если во время родовъ складка выпавшаго влагалища не изгладится, то, во избѣжаніе ущемленія, нужно заправить ее вверхъ передъ прохожденіемъ головки. Во всякомъ случаѣ требуется скорѣйшее окончаніе родовъ.

§ 295. *Грыжи у беременныхъ.* Грыжей называется болѣе или менѣе объемистая подкожная опухоль, образовавшаяся вслѣдствіе выпяченія изъ брюшной полости наружу какой-нибудь внутренности (кишекъ, сальника) или черезъ существовавшее уже раньше отверстіе (§ 24) въ брюшной стѣнкѣ, напр., черезъ *пупочное кольцо*, *паховой* и *бедренный каналы* (рис. 6), или черезъ вновь образовавшееся, напр., вслѣдствіе растяженія бѣлой линіи (§ 225).

Грыжи бываютъ *врожденныя* (§ 89) и *приобрѣтенныя* — послѣднія не рѣдкость у женщинъ, которыя слишкомъ рано послѣ родовъ принимаютъ за тяжелую работу; иногда грыжа образуется во время ро-

довъ при *выработываніи потугъ*. Если приобретенная грыжа существуетъ давно, то ее называютъ *застарѣлой*. Грыжи бываютъ, кромѣ того, *вправимыми* и *невправимыми*. Вслѣдствіе грыжи человекъ дѣлается *слабосильнымъ*.

Грыжевая опухоль вообще безболѣзненна; цвѣтъ покрывающей ее кожи остается нормальнымъ; при спинномъ положеніи грыжа большею частью исчезаетъ вслѣдствіе того, что выступившія внутренности сами собою уходятъ (иногда съ урчаніемъ) обратно въ брюшную полость; этого же можно бываетъ достигнуть и искусственно, производя легкое давленіе на грыжу, *справляя* ее; при стоячемъ положеніи, при кашлѣ, при потугахъ и вообще при всякомъ тѣлесномъ напряженіи, грыжа выходитъ снова наружу и можетъ быть удержана или рукой, или *грыжевымъ бандажемъ*. Послѣ вправленія грыжи на мѣстѣ ея можно отыскать въ брюшной стѣнкѣ отверстіе, черезъ которое внутренности выступаютъ наружу (*грыжевое отверстіе*). Случается, что разъ выступившія изъ живота внутренности не вправляются обратно, а иногда и *ущемляются* грыжевымъ отверстіемъ (чаще всего при узкомъ грыжевомъ отверстіи), воспаляются и могутъ омертвѣть, что можетъ окончиться или смертью, или образоваціемъ *каловой фистулы* (противоестественнаго *задняго прохода*).

Наичаще бываютъ слѣдующія грыжи:

1) *Бедренныя*, которыя образуются на бедрѣ, подъ *Фаллопиевой* (*Пупартовой*) связкой, выступая черезъ бедренный каналъ (рис. 6, *c*).

2) *Паховыя*, выступающія черезъ паховой каналъ (рис. 6, *i*), лежатъ выше *Фаллопиевой* связки; пройдя черезъ наружное отверстіе пахового канала, паховая грыжа можетъ опуститься въ соотвѣтствующую большую губу.

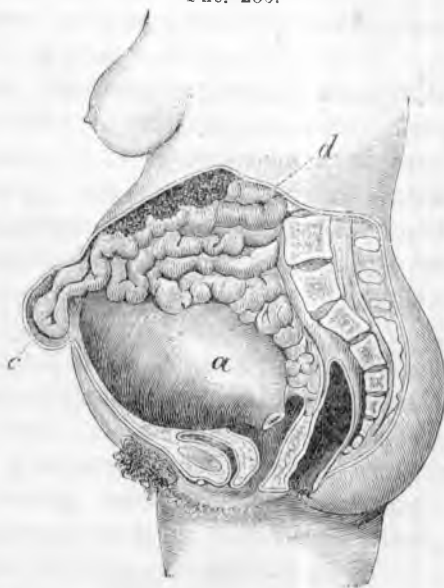
3) *Пупочная*, которая образуется на мѣстѣ пупка, вслѣдствіе расширенія пупочнаго кольца (рис. 200).

4) *Грыжа бѣлой линіи*, образующаяся вслѣдствіе растяженія бѣлой линіи.

Изъ числа этихъ грыжъ имѣютъ значеніе въ отношеніи беременности (а еще болѣе относительно родовъ) грыжи *пупочная* и *бѣлой линіи*.

Въ началѣ беременности вправимыя грыжи могутъ увеличиваться до тѣхъ поръ, пока дно беременной матки не достигнетъ до уровня грыжевого отверстія, послѣ чего грыжа начинаетъ уменьшаться, ибо

Рис. 200.



Пупочная грыжа при беременности: *a* беременная матка; *b* кишечныя петли; *c* пупочная грыжа.

кишечныя нетли отодвигаются маткой кзади и вверх (§§ 108, 116), и грыжевое кольцо закрывается изнутри беременной маткой, вслѣдствіе чего въ эту пору ношеніе грыжевого бандажа дѣлается излишнимъ. Это преимущественно относится къ паховымъ и бедреннымъ грыжамъ и только отчасти къ пупочной, которая остается иногда безъ измѣненія во все время беременности.

Во время родовъ, при каждой потугѣ, грыжа сильнѣе выступаетъ наружу, и роженица *не въ состояніи* выработать *достаточно сильныя* потуги, вслѣдствіе чего роды замедляются. Чтобы устранить эту случайность, нужно во время потугъ осторожно надавливать ладонью на грыжу, не давая ей болѣе выступать наружу, а если можно, то постараться вправить грыжу. Если же, несмотря на всѣ старанія, грыжа не уменьшается, а напротивъ, даже увеличивается при каждой потугѣ, или если можно опасаться ущемленія грыжи, то необходимо послать за акушеромъ для скорѣйшаго искусственнаго окончанія родовъ. При грыжахъ иногда оказывается полезнымъ выжиманіе плода по способу Кристеллера.

Въ послѣродовомъ періодѣ женщина, страдающая грыжей, должна дольше оставаться въ постели, слѣдя за правильной дѣятельностью кишечнаго канала.

Вставши же съ постели, ей нужно долго воздерживаться отъ всякаго тѣлеснаго напряженія и носить грыжевой бандажъ.

§ 297. *Ушибы, раненія и разрывы беременной матки.* Вслѣдствіе паденія беременной женщины съ большой высоты, вслѣдствіе сильнаго сдавливанія живота (напр., переѣхавшимъ экипажемъ, упавшимъ бревномъ и т. д.) можетъ произойти ушибъ и даже разрывъ матки съ выступленіемъ въ брюшную полость плоднаго яйца. Равнымъ образомъ матка можетъ подвергнуться поврежденію вслѣдствіе раненія живота (напр., косою), или если женщина упадетъ животомъ на что-нибудь острое (напр., на гвоздь), или если ее забодаетъ быкъ.

Во всѣхъ этихъ случаяхъ исходъ зависитъ отъ обширности поврежденія и отъ того, остались ли цѣлыми околоплодныя оболочки. Незначительныя поврежденія матки, и при томъ безъ нарушенія цѣлости плодныхъ оболочекъ, хотя и причиняютъ воспаленіе матки, но могутъ заживать безъ перерыва беременности. Напротивъ того, глубокія и обширныя раны матки съ поврежденіемъ плоднаго пузыря влекутъ за собой преждевременные роды.

При обширномъ и глубокомъ поврежденіи матки (вслѣдствіе ли разрыва, вслѣдствіе ли раненія) происходитъ внутреннее кровотеченіе, упадокъ силъ, съ тошнотой, ослабленіемъ пульса и обмороками; даже можетъ послѣдовать смерть. Плодъ тоже можетъ погибнуть, если онъ выпадетъ изъ матки въ брюшную полость и не будетъ своевременно вынутъ оттуда, или если преждевременные роды, наступившіе вслѣдствіе поврежденія плодныхъ оболочекъ, слишкомъ затянутся.

Уходъ и пособія. При ушибахъ и обширныхъ раненіяхъ беременной матки требуется быстрая помощь, такъ какъ жизнь и матери,

и плода нередко может быть спасена только посредствомъ очень серьезной операціи (разрѣза живота), для производства которой непремѣнно долженъ быть приглашенъ врачъ. До его прибытія, уложивши больную въ постель, холодными примочками на животъ (еще лучше пузыремъ со льдомъ) нужно стараться ослабить кровотеченіе и уменьшить боли; если черезъ рану живота выступили петли кишекъ, то, обмывши ихъ, нужно осторожно заправить ихъ обратно въ брюшную полость; если же это не удастся, то, предварительно обмывши, прикрываютъ ихъ полотенцемъ или губкой, намоченными въ теплой водѣ, льда же не прикладывать. вмѣстѣ съ тѣмъ нужно позаботиться о поддержаніи силъ пострадавшей, давая ей вино, крѣпкій бульонъ, а въ случаѣ надобности и мускусъ. При небольшихъ ранахъ можно ограничиться однимъ примѣненіемъ холода и покойнымъ положеніемъ.

§ 298. *Воспаленіе матки и ея придатковъ.* Иногда беременность наступаетъ у женщины, уже страдающей воспаленіемъ внутреннихъ дѣтородныхъ органовъ—самой матки, широкихъ связокъ, яичниковъ; гораздо рѣже такое воспаленіе присоединяется (вслѣдствіе ущемленія въ тазѣ, ушибовъ, рапений, простуды) во время начавшейся уже беременности.

И въ томъ, и въ другомъ случаѣ болѣзни эти не остаются безъ вліянія на теченіе беременности, родовъ и послѣродового состоянія. При этихъ воспаленіяхъ можно замѣтить при акушерскомъ изслѣдованіи (§ 128), что матка или на всемъ ея протяженіи, или только мѣстами (чаще по краямъ, — соотвѣтственно положенію широкихъ маточныхъ связокъ и яичниковъ) весьма чувствительна при дотрогиваніи, — какъ *снаружи* (черезъ брюшныя стѣнки), такъ и *снутри* (черезъ своды); влагалищная часть при этомъ иногда бываетъ горяча и суха. При ходьбѣ и ѣздѣ возбуждаются болѣзненные ощущенія въ нижней части живота, крестцѣ и ногахъ. Во вторую половину беременности движенія младенца иногда нестерпимы для матери. Почти всегда бываетъ болѣе или менѣе значительное лихорадочное состояніе (ознобы, жаръ, учащенный пульсъ), а въ нѣкоторыхъ случаяхъ и упорная рвота (§ 270), иногда не прекращающаяся до конца беременности.

Во время родовъ воспаленная матка сокращается неправильнымъ образомъ: родовая дѣятельность ея имѣетъ судорожный (спазмодическій) характеръ (§ 166), и потому роды всегда бываютъ *весьма болѣзненны* и протекаютъ *медленно* обыкновеннаго.

Сверхъ того, воспаленные тазовые органы (брюшина, яичники) подвергаются при прохожденіи младенческой головки ушибу и прижатію, вслѣдствіе чего послѣ родовъ воспаленіе ихъ можетъ усилиться до весьма опасныхъ размѣровъ. Наконецъ, воспаленіе этихъ органовъ оказываетъ дурное вліяніе на дѣятельныхъ молочныхъ железъ: молоко отдѣляется въ меньшемъ количествѣ и бываетъ малопитательно (§§ 48, 246).

Уходъ и пособія. Въ виду всего этого требуется заблаговременно устранить или, по крайней мѣрѣ, ослабить воспаленіе тазовыхъ орга-

повъ до наступленія родовъ. Достигнуть этого можно прикладываніемъ къ нижней части живота согрѣвающихъ компрессовъ, втираніемъ іодистой настойки или іодистой мази, а также общими теплыми ваннами (+ 28° Р.). Въ легкихъ случаяхъ бываетъ даже достаточно согрѣвающихъ компрессовъ и потогонныхъ напитковъ (горячій лимонадъ, липовый и бузинный чай и т. д.). Согревающие компрессы могутъ оказаться полезными и во время родовъ, уменьшая болѣзненность маточныхъ сокращеній.

По окончаніи родовъ должно зорко слѣдить за состояніемъ воспаленныхъ тазовыхъ органовъ, стараясь предупредить усиленіе бывшаго во время беременности воспаленія прикладываніемъ къ животу пузыря со льдомъ.

§ 299. *Объ осложненіи беременности кистами яичника.* Кистами называются наросты на яичникахъ въ видѣ мѣшка, наполненнаго болѣе или менѣе густою жидкостью. Несмотря на то, что при развѣтвіи кисты въ яичникѣ иногда значительная часть *Граафиевыхъ* пузырьковъ уничтожается, яички могутъ созрѣвать въ оставшейся еще здоровой части яичника, и у женщины съ кистой можетъ наступить беременность. Эта послѣдняя тѣмъ возможнѣе при кистѣ *одного* яичника, чѣмъ болѣе здоровъ другой яичникъ, что и доказывается тѣмъ, что у женщинъ, которымъ вслѣдствіе кисты была сдѣлана *односторонняя овариотомія* (т.-е. вырѣзываніе одного яичника), беременность возможна. У тѣхъ же, которымъ вырѣзаны оба яичника, беременности, конечно, быть не можетъ.

Кисты яичника бываютъ различной величины: для удобства пониманія раздѣлимъ ихъ по величинѣ на *небольшія*, т.-е. не больше младенческой головки, которыя, слѣдовательно, свободно могутъ помѣщаться въ полости малаго таза, и на *большія*, иногда превышающія величину беременной матки на сносъ и выполняющія почти всю брюшную полость (рис. 87). Кисты соединяются съ маткой посредствомъ ножки (или стебелька) различной длины: чѣмъ ножка длиннѣе, тѣмъ киста подвижнѣе и наоборотъ. Подвижность кисты при длинной ножкѣ иногда столь значительна, что кисту можно бываетъ отодвинуть отъ таза до пупка, даже до подложечки.

Коль скоро очень небольшая киста лежитъ *высоко*, въ большомъ тазѣ, то она не оказываетъ почти никакого вліянія на теченіе беременности.

Если же она въ началѣ беременности опускается такъ низко, что лежитъ въ полости таза, запружая ее, то она можетъ быть причиной ущемленія матки со всѣми дурными его послѣдствіями (§ 289).

Если же киста настолько велика, что не помѣщается въ полости малаго таза, а лежитъ гдѣ-нибудь въ большомъ тазѣ, то въ первые четыре мѣсяца беременность можетъ протекать ненарушимо, какъ будто бы кисты вовсе и не было; но зато потомъ, когда беременная матка начнетъ выдвигаться изъ малаго таза, совмѣстное существованіе кисты и беременной матки можетъ причинить женщинѣ цѣлый рядъ

отяготительныхъ припадковъ. Такъ, киста можетъ воспрепятствовать беременной маткѣ выдвинуться въ большой тазъ и заставить ее, напротивъ того, еще болѣе опуститься въ малый тазъ и даже выпасть наружу (§ 293). Затѣмъ, она можетъ заставить беременную матку, уже находящуюся въ большомъ тазѣ, сдвинуться куда-нибудь въ сторону или впередъ, слѣдствіемъ чего будетъ наклоненіе беременной матки вправо, влево или впередъ (§§ 287, 292). Чѣмъ больше киста, тѣмъ смѣщеніе матки сильнѣе. При очень большихъ кистахъ (рис. 87) ко всему этому присоединяются еще и припадки сильнаго удушья, затрудняется хожденіе, лежаніе и сонъ, такъ что женщина при подобныхъ обстоятельствахъ находитъ нѣкоторое облегченіе лишь въ полусидячемъ положеніи, въ которомъ она должна оставаться иногда по цѣлымъ недѣлямъ.

Принимать пищу подобныя страдалицы могутъ только въ ограниченномъ количествѣ, ибо даже малѣйшее переполненіе желудка пищей усиливаетъ припадки удушья.

Само собой разумѣется, что вслѣдствіе прижатія беременной маткой и кистой кишекъ и мочевого пузыря, запоры и затрудненное мочеиспусканіе усиливаются до крайней степени; вслѣдствіе же давленія на проходящія черезъ нижнюю половину брюшной полости сосуды, отеки ногъ и передней брюшной стѣнки достигаютъ наибольшихъ размѣровъ.

Истощеніе у подобныхъ больныхъ можетъ достигнуть весьма сильной степени, отчасти вслѣдствіе недостаточнаго количества пищи, поступающей въ желудокъ, а также вслѣдствіе бессонницы, болей и т. д. Наконецъ, киста можетъ во время беременности и лопнуть, и тогда содержащаяся въ ней жидкость изливается въ брюшную полость, иногда причиняя воспаленіе брюшины. Тѣмъ не менѣе беременность при кистѣ можетъ достигнуть и срочнаго конца.

При наступленіи родовъ, киста яичника оказываетъ различное вліяніе, смотря по ея величинѣ и положенію.

Небольшія кисты, лежащія въ большомъ тазѣ, не оказываютъ почти никакого вліянія на роды. Но если онѣ опускаются въ малый тазъ (рис. 201), то препятствуютъ *прохожденію* подлежащей части и даже могутъ сдѣлать невозможнымъ окончаніе родовъ черезъ естественные родовые пути.

Большія кисты (рис. 87), смѣщая матку, препятствуютъ *оступленію* подлежащей части во входъ таза (§ 292). Кромѣ того, онѣ даже при благоприятномъ положеніи, сильно растягивая животъ, ослабляютъ вліяніе брюшного пресса и мѣшаютъ выработыванію потугъ.

Въ *послѣродовомъ* періодѣ кисты остаются большею частію безъ измѣненія и нарушаютъ правильное теченіе періода слѣдующимъ образомъ: смѣщая матку въ различныхъ направленіяхъ, способствуютъ измѣненію ея формы и положенія, вслѣдствіе чего: 1) нарушается равномерность и правильность обратнаго развитія матки; 2) задерживается послѣродовое очищеніе (образуется такъ-называемая *лохиометра*).

При *распознаваніи* кистъ, осложняющихъ беременность, нужно руководствоваться признаками беременности и кисты (§§ 139, 142); а сверхъ того, нужно имѣть въ виду возможность смѣнать кисту а) съ *сложной* беременностью (§ 143), такъ какъ и въ томъ и въ другомъ случаѣ иногда можно замѣнить борозду, дѣлящую изслѣдуемый мѣшокъ на два отдѣла; б) съ *переполненнымъ мочевымъ пузыремъ* (§ 275); в) съ *многоводіемъ* (§ 129), ибо какъ при кистѣ, такъ и въ этихъ двухъ случаяхъ бываетъ замѣтна *флюктуация* (зыбленіе) жидкости.

§ 300. *Уходъ и пособія.* Кисты яичника, существующія совмѣстно съ беременностью, представляютъ очень важную болѣзнь, ради которой беременной необходимо обратиться къ врачу.

Въ случаяхъ, нетерпящихъ отлагательства, необходимо поступать слѣдующимъ образомъ:

Если киста, хотя мала и подвижна, но лежитъ такъ низко въ полости таза, что можно опасаться ущемленія беременной матки, то кисту необходимо *выдвинуть изъ малаго таза* въ большой, подобно тому, какъ это дѣлается при наклоненіи и искривленіи назадъ беременной матки (рис. 199); очистивши у беременной (слабительными и клистирами) кишечный каналъ и опорожнивши мочевой пузырь, кла-

Рис. 201.



Киста яичника, опустившаяся въ малый тазъ.

дутъ ее на правый бокъ или стаповать въ положеніе колѣнно-локтевое (*à la vache*), затѣмъ указательнымъ пальцемъ правой руки, введеннымъ во влагалище, отодвигаютъ вверхъ найденную раньше кисту, стараясь продвинуть ее сбоку мыса. Если черезъ влагалище не удастся выдвинуть опухоль изъ малаго таза въ большой, то можно повторить ту же самую попытку черезъ прямую кишку. Нажиманіе на опухоль нужно производить очень осторожно, постепенно и равномерно, чтобы не раздавить ее; не слѣдуетъ отчаяваться, если вправленіе не удастся съ одного раза; напротивъ того, черезъ день, черезъ два можно возобновить вправленіе. Въ промежуткахъ же (а равно и въ случаяхъ удачнаго вправленія) нужно совѣтовать женщинѣ лежать или на боку, или на животѣ, и отнюдь не напрягаться, а вставши съ по-

стели—отнюдь не поднимать ничего тяжелаго.

Если большая, но подвижная киста препятствуетъ вступленію предлежащей части во входъ таза, то нужно дѣйствовать на кисту черезъ брюшныя стѣнки такими же приемами, какъ при наружномъ поворотѣ, отодвигая опухоль вверхъ, чтобы предлежащая часть могла безпрепятственно вступить во входъ малаго таза. При этомъ беременная должна лежать на спинѣ съ приподнятымъ тазомъ, а иногда на томъ

или другомъ боку: если киста принадлежит правому яичнику, то на правомъ боку и наоборотъ.

Если болѣзнь до такой степени уже развилась, что киста занимаетъ большую часть брюшной полости, и беременная, по мѣрѣ роста беременной матки, чувствуетъ все большее и большее отягощеніе, то теплыми ваннами, клистирами и удобнымъ положеніемъ тѣла можно до нѣкоторой степени облегчить ея страданія; удобоваримой же пищей (молоко, яйца въ сметку; крѣпкій бульонъ, мясной сокъ) необходимо поддерживать питаніе больной до прибытія врача, присутствіе котораго при подобныхъ обстоятельствахъ настоятельно необходимо.

§ 301. *Объ осложненіи беременности волокнистыми опухолями и слизистыми полипами матки.* Средній или мышечный слой матки состоитъ, какъ извѣстно (§ 60), не исключительно изъ мышечныхъ волоконъ, идущихъ въ различныхъ направленіяхъ, и сосудовъ, но и изъ соединительной ткани; мышечныя волокна и соединительная ткань, разрастаясь сильнѣе въ одномъ какомъ-нибудь мѣстѣ, образуютъ иногда опухоли, плотныя на ощупь, большею частью шарообразныя, иногда сидящія на стебелькѣ, чаще же—на широкомъ основаніи, и сливающиміяся съ здоровою тканью матки. Опухоли эти, называемыя *фиброидами* или *волокнистыми опухолями*, иногда достигаютъ величины головы взрослога человѣка, въ большинствѣ же случаевъ бываютъ величиной отъ орѣха до куриного яйца. Иногда онѣ выдаются надъ наружною поверхностью матки, лежатъ подъ серознымъ ея покровомъ и называются *подсерозными*; иногда же онѣ выдаются внутрь матки, покрываются слизистой оболочкой ея и называются *подслизистыми* (рис. 88); наконецъ случается и такъ, что опухоли заключены въ толщинѣ мышечнаго (средняго) слоя матки и тогда называются *промежуточными* или *интерстиціальными*.

Кромѣ того, въ каналѣ маточной шейки иногда образуются вслѣдствіе разрастанія *Наботовыхъ яичекъ* (§ 59), висячія опухоли (величиной отъ горошины до вишни), называемыя *слизистыми полипами*; состоя изъ рыхлыхъ тканей, они довольно *кровооточивы*; иногда же, раздражая своимъ присутствіемъ каналъ маточной шейки, бываютъ причиною выкидыша.

При волокнистыхъ опухоляхъ (фиброидахъ) матки беременность почти такъ же возможна, какъ и при здоровой маткѣ. Но наступившая беременность нерѣдко прерывается преждевременно, и это бываетъ преимущественно въ тѣхъ случаяхъ, когда обмирная часть маточной ткани подверглась болѣзненному измѣненію; напимѣръ, если въ маточной стѣнкѣ разсѣяно много межстѣпочныхъ опухолей, сидящихъ на столь близкомъ другъ отъ друга разстояніи, что для прикрѣпленія дѣтскаго мѣста остается мало свободнаго пространства. При подобныхъ обстоятельствахъ питаніе плода происходитъ въ недостаточной степени, плодъ скоро умираетъ, и наступаютъ или выкидышъ, или преждевременные роды.

При фиброидахъ, лежащихъ одиноко подъ брюшиннымъ покровомъ

матки или подъ слизистой оболочкой ея, беременность иногда протекает безпрепятственно, если только фиброиды своей тяжестью не превѣсятъ матку и, смѣстивши ее назадъ, не будутъ способствовать ущемленію ея въ полости таза (§ 289). Иногда фиброиды причиняютъ кровотеченіе изъ матки.

Во время родовъ фиброиды могутъ оказать вліяніе на родовыя боли, мѣшая маткѣ равномернo и съ достаточною силой сокращаться, такъ что родовыя боли дѣлаются неправильными (§ 166) и роды замедляются, а иногда и вовсе останавливаются.

Если подслизистый фиброидъ развился въ нижнемъ отдѣлѣ матки, то онъ можетъ мѣшать раскрытію матки; въ случаѣ же значительнаго объема его (напр., въ кулакѣ) можетъ быть препятствіемъ для прохожденія младенца черезъ маточный зѣвъ, а въ послѣднемъ срокѣ родовъ мѣшаетъ выходу наружу послѣда. Подслизистые фиброиды, сидящіе на днѣ матки, располагаютъ къ вывороту матки.

Подслизистые фиброиды въ послѣродовомъ состояніи иногда обнажаются отъ покрывающей ихъ слизистой оболочки и омертвѣваютъ, отчего у родильницы можетъ произойти гнилостное зараженіе крови. Изрѣдка фиброиды, принимая участіе послѣ родовъ въ обратномъ развитіи матки (§ 229), уничтожаются безслѣдно сами собой.

§ 302. *Уходъ и пособія.* Если фиброиды заставляютъ беременную матку принимать неправильное положеніе, и, вслѣдствіе этого, возникаетъ опасеніе, что матка ущемится въ маломъ тазѣ, тогда необходимо произвести вправленіе матки по тѣмъ же самымъ правиламъ и со всѣми тѣми же предосторожностями, какъ при простыхъ наклоненіяхъ беременной матки назадъ (§ 291), или какъ при осложненіи беременности кистами яичника (§ 300).

Если, несмотря на фиброиды, беременность протекаетъ ненарушимо, то нужно выжидать наступленія родовъ, и тогда поступать по обстоятельствамъ, слѣдя за родовой дѣятельностью матки: въ случаѣ недостаточности родовыхъ болей и потугъ нужно или усиливать ихъ, или дополнять ихъ, производя выжиманіе плода по способу *Кристаллера*, въ случаѣ недостаточности котораго можетъ потребоваться искусственное окончаніе родовъ (напр., щипцами, извлеченіемъ за ножки).

Въ случаяхъ же запруженія объемистымъ фиброидомъ маточнаго зѣва или полости таза, т.-е. при невозможности вывести младенца черезъ естественные родовые пути, можетъ потребоваться *Кесарское счненіе*.

Распаденіе обнажившагося отъ слизистой оболочки фиброида требуетъ особеннаго вниманія во время послѣродового періода; при подобныхъ обстоятельствахъ настоятельно необходимо частое проспринцовываніе родовыхъ путей и полости матки противогнилостными жидкостями (§ 123).

§ 303. *Объ осложненіи беременности ракомъ матки.* При слабыхъ степеняхъ этой болѣзни ни зачатіе, ни беременность не представляются большою рѣдкостью, хотя беременность возможна и при сильномъ развитіи рака матки.

Представляется ли ракъ въ видѣ сплошнаго перерожденія маточной шейки, или же въ видѣ отдѣльныхъ опухолей (иногда имѣющихъ подобіе цвѣтной капусты), онъ во время беременности бываетъ иногда причиной обильнаго кровотеченія изъ матки; если это послѣднее наступаетъ не раньше второй половины беременности, то при изслѣдованіи должно остерегаться смѣшать ракъ матки съ предлежаніемъ дѣтскаго мѣста (§ 316).

Ракъ маточной шейки, особенно при сплошномъ ея перерожденіи, иногда бываетъ причиной *разрыва* матки, ибо шейка, подвергшаяся раковому перерожденію, теряетъ способность растягиваться, вслѣдствіе этого зѣвъ не раскрывается; при незначительномъ перерожденіи зѣва, онъ хотя и раскрывается въ здоровой еще части, но при этомъ образуются глубокія язвы и трещины, изъ которыхъ кровь льется иногда въ большомъ изобиліи.

Въ послѣродовомъ періодѣ пораженная ракомъ часть матки подвергается гніенію и такимъ образомъ можетъ быть причиной гнилостнаго зараженія родильницы.

Уходъ и пособія. Беременная, страдающая ракомъ матки, должна все время оставаться подъ наблюденіемъ врача. Повивальная же бабка должна до его прибытія заботиться о чистомъ содержаніи родовыхъ путей и объ остановленіи кровотеченія. Для первой цѣли пригодны всѣ противогнилостныя спринцеванія (§ 123). Для уменьшенія же кровотеченія, особенно если оно появляется во время начавшихся уже родовъ, лучше употреблять или *Нелюбинскую* кровоостанавливающую жидкость, или *древесный* (а за неимѣніемъ его—даже *простой*) уксусъ (и то, и другое по 2—3 ложки на стаканъ воды); что же касается до желѣзныхъ кровоостанавливающихъ капель, то онѣ во время родовъ менѣе пригодны, чѣмъ только-что упомянутыя жидкости, ибо отъ нихъ слизистая оболочка родовыхъ путей терлетъ свою гладкость и сочность и становится сухой и шероховатой. Болѣе надежнымъ, чѣмъ спринцеваніе, средствомъ будетъ корпійный тампонъ, пропитанный кровоостанавливающими жидкостями и оставленный безъ перемѣны на нѣсколько часовъ.

Само собою разумѣется, что беременная или роженица, страдающая ракомъ матки, должна, во избѣжаніе кровотеченія, лежать большею частію въ постели. Конечно, послѣ такихъ родовъ женщинѣ не слѣдуетъ кормить грудью.

ГЛАВА ШЕСТНАДЦАТАЯ.

О неправильномъ теченіи беременности (продолженіе).

О неправильномъ развитіи плоднаго яйца вообще.—Кровотеченіе во время беременности.—Внѣматочная беременность и ея раздѣленіе.—Признаки, теченіе и исходы при внѣматочной беременности.—Уходъ и пособія.—Различные виды заноса.—Признаки и теченіе пузырчатаго заноса.—Уходъ и пособія.—Предлежаніе дѣтскаго мѣста, распознаваніе и пособія.—Смерть утробнаго младенца.—Смерть беременной.

§ 304. *О неправильномъ развитіи плоднаго яйца.* Плодное яйцо можетъ развиваться или 1) въ *ненадлежащемъ мѣстѣ* и послѣдствіемъ этого будетъ *внѣматочная беременность*, или 2) оно развивается *ненадлежащимъ образомъ* и превращается въ *заносъ*, или 3) вслѣдствіе *неправильнаго прикрѣпленія* плоднаго яйца къ стѣнкамъ матки происходитъ *предлежаніе дѣтскаго мѣста*. Ближайшимъ послѣдствіемъ этихъ неправильностей будетъ: а) *кровотеченіе*, б) *смерть* плода, с) иногда *смерть* беременной, д) *прекращеніе беременности* до срока, т.е. наступленіе *выкидыша* или преждевременныхъ родовъ.

О кровотеченіи у беременныхъ. Въ виду сильной опасности, коей сопровождаются бывающія во время беременности *кровотеченія изъ дѣтородныхъ органовъ*, для повивальной бабки необходимо подробное знакомство, какъ съ причинами и послѣдствіями ихъ, такъ и съ требующимися при этомъ предосторожностями и правилами ухода.

Кровотеченія могутъ появляться во всѣ, безъ исключенія, сроки беременности, при чемъ кровь или изливается *наружу* (*наружное кровотеченіе*), или накапливается въ *полостяхъ тѣла*, напр., въ маткѣ, въ полости живота (*полостное или внутреннее кровотеченіе*), или, наконецъ, пропитываетъ *ткани органовъ*, образуя болѣе или менѣе *объемистыя кровяныя опухоли* (*гематомы*).

Въ предыдущихъ главахъ уже было упомянуто, что иногда кровотеченіе происходитъ, во-первыхъ, отъ *болѣзненнаго состоянія дѣтородныхъ органовъ беременной*: отъ а) *перерожденія* влагалищной части

матки и влагалища, напр., вслѣдствіе *рака* (§ 303); b) *разрыва и поврежденія дѣтородныхъ* органовъ, напр., при раненіи и разрывѣ матки (§ 297), разрывѣ венныхъ узловъ влагалища (§ 277); c) *отъ язвъ и ссадинъ* на влагалищной части (§ 282); d) при *фиброидахъ* и *полипахъ* (§ 301) матки. Кромѣ того, кровотеченіе бываетъ иногда спутникомъ *острыхъ* и *хроническихъ* болѣзней, осложняющихъ беременность, напр., *тифа* (§ 265), *воспаленія почекъ* (§ 280) и т. д. Въ этомъ рядѣ случаевъ кровь изливается изъ кровеносныхъ сосудовъ (чаще волосныхъ и венозныхъ, рѣже артерій) поврежденныхъ или перерожденныхъ тканей.

Въ другомъ рядѣ случаевъ кровотеченіе происходитъ вслѣдствіе *нарушенія связи* (§ 81) *плоднаго яйца съ маткой*, а при *внѣматочной беременности* (§ 72) вслѣдствіе разрыва того мѣшка, въ которомъ развивалось плодное яйцо (§ 308); причинами того и другого могутъ быть: a) *сильное сотрясеніе* или всего тѣла, или только живота, напр., при *танцахъ*, *верховой ѣздѣ*, *путешествіи въ тряскомъ экипажѣ*, паденія, *сдавленія живота*, *толчкахъ* и *пивкахъ въ животъ*, *сильномъ кашлѣ* и т. п.; b) *сильное тѣлесное напряженіе*, напр., при *подниманіи значительной тяжести*; c) *приливъ крови къ маткѣ*, напр., при *сильномъ испугѣ* или другомъ какомъ-нибудь волненіи, а иногда также при *злоупотребленіи спиртными напитками* или другими горячительными средствами.

Во всѣхъ этихъ случаяхъ плодное яйцо на болѣе или менѣе обширномъ пространствѣ *отслаивается* отъ маточной стѣнки, при чемъ *неизбѣжно разрываются сосуды материнской части дѣтскаго мѣста* (§ 81), которые по преимуществу и служатъ источникомъ опаснаго кровотеченія.

Поэтому кровотеченіе въ первую половину беременности бываетъ при *выкидышѣ* (§ 329) и *заносѣ* (§ 309) при *внѣматочной беременности*, во вторую же — при *предлежаніи дѣтскаго мѣста*, а иногда при *столь слабой связи плоднаго яйца съ маткой*, что не только такія сильныя внѣшнія вліянія, какъ выше перечисленныя, но иногда и столь незначительныя, какъ *чиханіе*, *жиленье* при *испражненіи на низъ*, уже сопровождаются кровотеченіемъ.

Наконецъ, иногда, какъ величайшая рѣдкость, появляется во время беременности *мѣсячное очищеніе*, которое, однакоже, не имѣетъ ничего общаго съ подобнымъ же явленіемъ внѣ беременности, ибо подобное періодическое истеченіе крови вовсе не указываетъ на созрѣваніе яичка (§ 112), а имѣетъ лишь характеръ *привычнаго прилива крови къ тазовымъ органамъ*.

Подобное мѣсячное очищеніе: 1) является, да и то въ весьма рѣдкихъ случаяхъ, лишь одинъ, много два раза въ самомъ началѣ беременности; сомнительно, чтобы оно могло явиться въ продолженіе всей беременности; равнымъ образомъ едва ли возможно, чтобы оно, прекратившись въ началѣ беременности, начало появляться въ позднѣйшіе сроки; 2) очищеніе, являясь у беременныхъ, наступаетъ именно въ тѣ сроки, въ которые оно должно бы являться, если бы женщина не была

беременна; 2) отдѣляющаяся кровь блѣдна, водяниста и количество ея сравнительно съ количествомъ бывавшаго раньше нормального очищенія незначительно; 4) если отдѣляющаяся кровь есть дѣйствительно кровь мѣсячнаго очищенія, то беременная чувствуетъ себя удовлетворительно, по крайней мѣрѣ, не хуже, чѣмъ во время очищенія до беременности.

Чтобы судить о томъ, что появляющаяся во время беременности кровь есть дѣйствительно мѣсячное очищеніе, нужно тщательнымъ изслѣдованіемъ убѣдиться—нѣтъ ли другихъ какихъ-либо причинъ подобнаго явленія (ссадинъ, язвъ, рака, болѣзни почекъ, внѣматочной беременности, заноса, полиповъ и т. д.).

§ 305. Отъ какой бы причины ни появилось кровотеченіе во время беременности, нужно всегда постараться опредѣлить: 1) *источникъ* кровотечения; 2) *степень* и *продолжительность* его, и наконецъ 3) *вліяніе* его какъ на общее состояніе здоровья, такъ и на самую беременность.

Соотвѣтственно источнику оно бываетъ: а) *капиллярное*, при которомъ кровь выдѣляется изъ волосныхъ сосудовъ поврежденной поверхности, какъ изъ губки; б) *венозное* — съ выдѣленіемъ непрерывной струи крови темно-краснаго (иногда почти чернаго) цвѣта, и наконецъ в) *артеріальное*, съ истеченіемъ алой крови, бьющей прерывистой струей. Сверхъ того, нужно различать кровотеченіе: а) *маточное*, если кровь выдѣляется изъ полости матки; б) изъ *родовыхъ путей* (маточной шейки, влагалища); в) изъ наружныхъ дѣтородныхъ органовъ.

Для обозначенія *степени* кровотечения приняты слѣдующія выраженія: *слабое*, *умѣренное*, *по каплямъ*, *сильное*, *продолжительное*, *упорное*.

Чтобы точно судить о *вліяніи*, которое кровотеченіе можетъ имѣть на здоровье больной, нужно принимать во вниманіе не только количество потерянной крови, но и продолжительность кровотечения, а равно и самое тѣлосложеніе женщины: крѣпкаго или слабаго она тѣлосложенія, полнокровная или малокровная.

Никогда не слѣдуетъ безусловно довѣрять больной, если она утверждаетъ, что у нея *сильное* кровотеченіе: кровотеченіе иногда до такой степени пугаетъ больныхъ, что онѣ невольно преувеличиваютъ его степень. Поэтому, если требуется узнать у больныхъ о количествѣ крови, нужно всегда спрашивать о величинѣ кроваваго пятна на бѣльѣ и о количествѣ пропитаннаго кровью бѣлья, напр., сколько рубашекъ и сколько простынь перемѣнено въ извѣстный промежутокъ времени (въ теченіе ночи, въ теченіе дня, въ теченіе нѣсколькихъ часовъ).

Сильная потеря крови (все равно, будетъ ли кровоизліяніе наружное или внутреннее) сопровождается явленіями *остраго малокровія*, а именно: а) малымъ (*нитевиднымъ*) и рѣдкимъ пульсомъ; б) блѣдностью *наружныхъ покрововъ*, т.-е. кожи, въ особенности лица (щекъ, губъ), и видимыхъ *слизистыхъ оболочекъ* (на вѣкахъ, деснахъ, наружныхъ дѣтородныхъ органахъ); в) чувствомъ слабости и утомленія, сонливостью,

зѣвотой, обманами зрѣнія (пятна въ глазахъ, туманъ, искры) и слуха (шумъ и звонъ въ ушахъ), головокруженіемъ, склонностью къ обмороку; d) чувствомъ тоски, замиранія сердца и давленія подъ ложечкой, e) чувствомъ удушья (больныя жалуются на недостатокъ воздуха). Если кровотеченіе продолжается еще долѣе, то больная еще больше блѣднѣетъ и слабѣетъ, у нея въ глазахъ темнѣетъ, на лбу выступаетъ холодный потъ, пульсъ становится прерывистымъ, слабымъ и неровнымъ, наконецъ совершенно исчезаетъ, дыханіе затрудняется, является икота. Иногда, наоборотъ, является сильное возбужденіе: больная внезапно вскакиваетъ, машетъ руками, вслѣдъ за чѣмъ иногда наступаютъ судороги и смерть.

§ 306. *Уходъ и пособія при кровотеченияхъ вообще.* Подавая пособіе, необходимо: 1) *остановить кровотеченіе*; 2) *устранить опасныя послѣдствія кровотечения, т.-е. склонность къ обморокамъ, упадокъ силъ и острое малокровіе*, и 3) *предотвратить возобновленіе кровотечения.*

На предыдущихъ страницахъ уже сказано, какъ поступать въ случаѣ кровотеченій во время беременности при ракъ матки (§ 303), при извахахъ на маткѣ (§ 282), при разрывѣ варикозныхъ узловъ (§ 278) и т. д.; ниже будутъ изложены способы бороться съ кровотеченіемъ при вѣзматочной беременности, предлежащій дѣтскаго мѣста, заносѣ, выкидышѣ и т. д. Но во избѣжаніе повтореній нужно имѣть въ виду слѣдующее:

Если кровотеченіе изъ матки не очень сильно, то иногда удается остановить его впрыскиваніемъ во влагалище воды съ прибавленіемъ *очищеннаго древеснаго уксуса, Нелюбинской воды* (по 2 стол. ложки на стаканъ воды) или *кровоостанавливающихъ желѣзныхъ капель* (30 кап. на стаканъ воды). Если же кровотеченіе настолько значительно, что становится опаснымъ, нужно *затампонировать влагалище.*

Тампонъ употребляется или *резиновый*, или *корпійный*, или *марлевый.*

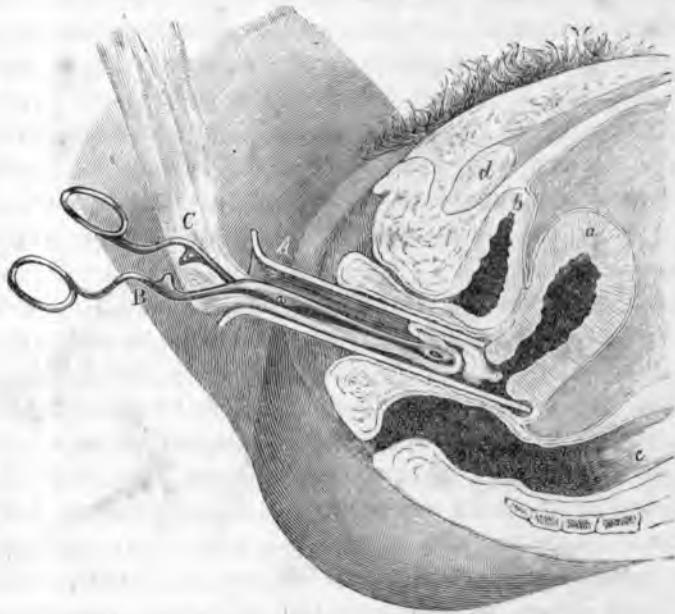
Резиновый тампонъ или *кольпейринтеръ*, есть резиновый шаръ (величиной съ головку новорожденнаго) съ трубочкой (рис. 143) и краномъ. Шаръ этотъ, предварительно обмытый дезинфицирующимъ растворомъ (§ 123), смазанный карболовымъ вазелиномъ или обсыпанный порошкомъ *йодоформа*, вводятъ сложеннымъ во влагалище до свода; свободный конецъ трубки надѣваютъ на клистирную трубку съ холодной водой; открывши кранъ, осторожно наполняютъ весь шаръ водой, послѣ чего кранъ запираютъ. Раздувшись, шаръ выполняетъ все влагалище и плотно прилегаетъ къ сводамъ и влагалищной части матки.

Корпійный тампонъ накладывается черезъ маточное зеркало (рис. 146). Введя зеркало и вынувши поршень, черезъ его просвѣтъ постепенно наполняютъ сперва своды, а потомъ и все влагалище *корпійными* или *ватными шариками*, перевязанными крѣпкой ниткой. Шары для болѣе надежнаго дѣйствія ихъ пропитываются кровоостанавливающими жидкостями (желѣзными кровоостанавливающими каплями, Нелюбинской водой, водой съ уксусомъ); захватываютъ же ихъ и вводятъ посредствомъ длинныхъ щипчиковъ или корнданга (рис. 147); ша-

риками выполняют по возможности плотнѣе всѣ углубленія въ сводахъ (рис. 210). По мѣрѣ наполненія влагалища шариками, зеркало постепенно выдвигаютъ. Корпій для подобнаго тампона требуется не менѣ фунта. Гораздо лучше вмѣсто корпій употреблять *карболизованную или тимоловую вату*, которой требуется для тампона не менѣ $\frac{1}{4}$ фун.; корпій должно предварительно обработать дезинфицирующими растворами (§ 123). Если шарики вводятся *сухими*, то они должны быть обсыпаны *йодоформомъ* или *нафталиномъ*.

Не менѣ хорошъ тампонъ изъ ленточекъ *йодоформированной марли* длиной около аршина, шириной пальца въ четыре; ихъ захватываютъ *корнцангомъ* (рис. 202, В) и по одиночкѣ вводятъ черезъ зеркало (А), равномерно и плотно укладывая во влагалище.

Рис. 202.



Тампонація марлевыми ленточками; а матка; b мочевоу пузырь; с прямая кишка; d лонное сочлененіе.

Тампонъ обыкновенно мѣшаетъ испусканію мочи, а потому время отъ времени нужно опорожнять мочевоу пузырь катетеромъ.

Когда нужно удалить кольпейринтеръ, то его вынимаютъ, предварительно выпустивши воду, черезъ открытый край; корпійный же и марлевый тампонъ удаляютъ, вынимая шарики и ленточки по одиночкѣ.

Наложенный тампонъ: а) дѣйствуетъ какъ пробка, препятствуя крови изливаться наружу, которая свертывается и болѣе плотно закупориваетъ кровоточащія сосуды; b) далѣе, онъ дѣйствуетъ *противоположно*, препятствуя доступу болѣзненныхъ началъ (§ 123) къ кровоточащему (а слѣдовательно и изъязвленному) мѣсту; но съ другой стороны, надолго введенный тампонъ, раздражая маточную шейку, мо-

жетъ возбудить сокращенія матки и быть причиной преждевременныхъ родовъ. Въ виду этого тампонъ кладутъ беременной на короткое время — отъ 4 до 12 часовъ, по прошествіи коихъ его нужно вынуть. Если послѣ того кровотеченіе не возобновляется, то заботятся только о поддержаніи силъ и спокойствіи больной, какъ это изложено ниже. Въ противномъ случаѣ необходимо опять ввести тампонъ и держать его дольше, хотя бы онъ своимъ присутствіемъ и возбуждалъ родовую дѣятельность матки. По удаленіи тампона, влагалище при изслѣдованіи оказывается болѣе или менѣе наполненнымъ кровяными сгустками, прикрѣпленіе коихъ теряется въ глубинѣ канала шейки; такъ какъ эти сгустки имѣютъ значеніе естественнаго тампона, то ихъ никогда (не только во время беременности, но даже и во время родовъ) не должно удалять во избѣжаніе нозаго кровотеченія.

§ 307. Для *предупрежденія* обморока больную должно прежде всего уложить на спину въ прохладной комнатѣ, раздѣть ее и распуścić юбки и подвязки, а затѣмъ поступать по ранѣе изложеннымъ правиламъ (§ 286).

Для *поддержанія* же силъ и дѣятельности сердца, кромѣ *возбуждающихъ средствъ*, т.-е. гофманскихъ капель, эфирно-валеріановыхъ капель, крѣпкаго кофе съ коньякомъ и водкой (на чайную чашку десертная ложка коньяку, водки); шампанскаго и т. д., необходимо давать почтаще *питательныя средства*: крѣпкій мясной бульонъ, бульонъ съ яичнымъ желткомъ и виномъ, молоко съ коньякомъ (2—3 чайн. ложки на стаканъ), мясо, яйца и т. под.

Съ наступленіемъ обморока, усиливаютъ примѣненіе наружныхъ возбуждающихъ средствъ, уложивши больную *наклонно* съ приподнятыми ногами и тазомъ и съ пониженными плечами и головой (рис. 203), къ которой долженъ быть приложенъ пузырь съ горячей водой ¹⁾, обрызгиваютъ лицо и грудь холодной водой, производятъ искусственное дыханіе, даютъ вдыхать кислородъ, ставятъ летучіе горчичники на подложечку, на предплечія (но не на икры), дѣлаютъ *раздражающіе* клистиры (съ мыльной водой и уксуомъ) или *возбуждающіе* (съ 20—30 капл. мускуса). Послѣ приведенія въ чувство, продолжаютъ давать внутрь и возбуждающія и питательныя средства.

Весьма хорошо поддерживаются силы неоднократно повторяемыми въ теченіе сутокъ *подкожными впрыскиваніями* по 250 граммъ (около $\frac{3}{4}$ стакана) физиологическаго раствора поваренной соли (6 чч. соли на 1000 чч. стерилизованной дистиллированной воды + 32° Р.); эти впрыскиванія съ *полнымъ успѣхомъ* могутъ быть замѣнены *соляными клистирами* (2—3 чайн. ложки соли на стаканъ тепловатой воды).

Главная цѣль всѣхъ этихъ пособій заключается въ томъ, чтобы предохранить столь существенныя для жизни органы, какъ *мозгъ* и

¹⁾ При наклонномъ положеніи увеличивается въ сердцѣ и мозгу количество крови; эта цѣль еще болѣе достигается при одновременномъ систематическомъ бинтованіи (рис. 196) конечностей *резиновымъ бинтомъ*.

сердце, отъ такой степени малокровія, при которой дѣятельность ихъ прекращается. Поэтому какія бы мы средства ни употребляли для поддержанія силъ и дѣятельности организма, къ таковымъ всегда нужно прибѣгать *заблаговременно*, т.-е. пока острое малокровіе еще не достигло наивысшей степени; такъ какъ въ *запущенныхъ* случаяхъ пособія перѣдко остаются безуспѣшными вслѣдствіе того, что жизнь больной угасаетъ раньше, чѣмъ примѣненные средства успѣютъ проявить свое вліяніе на обезкровленные органы.

Рис. 203.



Наклонное положеніе женщинъ при маточномъ кровотеченіи; *A* столовая доска; *B* пузырь съ горячей водой; *D* кружка Эсмарха на стойкѣ *C*; *E* стаканчикъ для катетеровъ и накопчиковъ; *F* подкладное судно.

Во всякомъ случаѣ при остромъ малокровіи нужно преимущественно разсчитывать не столько на *средства возбуждающія* (дѣйствіе коихъ кратковременно и непрочно), сколько на *средства питательныя*, которыя и улучшаютъ *качество* крови и возмѣщаютъ утрату ея.

Сильная слабость, какъ послѣдствіе кровотеченія, можетъ исчезнуть лишь постепенно, при соотвѣтствующей діетѣ и при соблюденіи всѣхъ предосторожностей. Въ первые дни даютъ только жидкую и холодную, но питательную пищу (напримѣръ: молоко, крѣпкій бульонъ, мясной сокъ, яйца въ смятку). Затѣмъ можно постепенно переходить къ плотной пищѣ: куриному мясу, дичи, полупрожаренному мясу (бифстеку, ростбифу) и т. д. Для питья во все время нужно давать кисловатое, прохладжающее питье (клюквенный морсъ, воду съ уксу-

сомъ, лимонадъ, прохладный чай съ лимономъ, квасъ); по временамъ полезно давать вино и пиво. Если больная, ослабленная кровотечениемъ, будетъ страдать въ первые дни запорами, то не слѣдуетъ очень спѣшить съ очищеніемъ кишечнаго канала клистирами или слабительными; гораздо полезнѣе переждать нѣсколько дней, пока больная окрѣпнетъ еще болѣе: слишкомъ рано сдѣланный клистиръ можетъ быть причиной возобновленія обмороковъ, вслѣдствіе отлива крови отъ мозга въ опорожнившуюся послѣ испражненія брюшную полость. Больныя, потерявшія много крови, долгое время страдаютъ упорными головными болями, которыя можно облегчать прикладываніемъ къ головѣ теплыхъ, почти горячихъ компрессовъ (или пузыря съ горячей водой).

Хотя появляющееся во время беременности мѣсячное очищеніе не заключаетъ въ себѣ ничего опаснаго и подобное истеченіе крови обыкновенно прекращается само собой, но беременная при наступленіи этого явленія должна все-таки покойнѣе держать себя, мало двигаться и т. д.

Во всякомъ случаѣ, кровотеченія во время беременности, какъ бы они на первый взглядъ ни казались незначительны, представляютъ нежелательное, а иногда столь опасное явленіе, что повивальная бабка не должна полагаться на себя, а должна обращаться за совѣтомъ и помощью къ врачу.

§ 308. *Внѣматочная беременность.* Если оплодотворенное яичко по какимъ-либо причинамъ не попадаетъ въ матку, а развивается или въ яичникѣ, или въ Фаллопиевой трубѣ, или просто въ брюшной полости, то такая беременность называется *внѣматочной*. Подобная беременность чаще бываетъ у многорождающихъ, чѣмъ у первобеременныхъ. Смотри по тому, гдѣ развивается плодное яйцо при внѣматочной беременности, послѣдняя раздѣляется на *трубную, яичниковую и брюшинную*.

Хотя при внѣматочной беременности плодное яйцо находится не въ полости матки, тѣмъ не менѣе въ ней происходятъ почти всѣ тѣ же измѣненія, какъ и при нормальной беременности: слизистая оболочка матки превращается въ отпадающую, мышечный слой разрастается и утолщается (§ 107); вся матка увеличивается въ объемѣ, хотя и не такъ сильно, какъ при маточной беременности, потому что не растягивается плоднымъ яйцомъ. При внѣматочной беременности также прекращаются и мѣсячныя очищенія.

Если оплодотворенное яичко развивается въ Фаллопиевой трубѣ (трубная беременность), то слизистая оболочка трубы разрастается точно такъ же, какъ и слизистая оболочка матки при нормальной беременности (§§ 86, 87), такъ что въ трубѣ образуется отпадающая и завороченная оболочка и ими обхватывается задержанное въ трубѣ яичко; ворсинки наружной его оболочки (ворсистой или кожистой) образуютъ зачатки дѣтскаго мѣста; кровеносные сосуды трубы разрастаются и образуютъ густое сосудистое сплетеніе, черезъ посредство котораго происходитъ питаніе плоднаго яйца (рис. 204).

Трубная беременность, равно какъ и яичниковая, рѣдко достигаетъ нормальнаго срока, прерываясь вслѣдствіе разрыва Фаллопіевой трубы, не выдерживающей произвимаго плоднымъ яйцомъ растяженія

Рис. 204.



Трубная внѣматочная беременность.

стѣнокъ ея. При разрывѣ Фаллопіевой трубы (что обыкновенно случается въ первые 2—3 мѣсяца беременности) плодное яйцо выпадаетъ въ брюшную полость и тамъ, лишённое питанія, погибаетъ. Это выпаденіе плоднаго яйца сопровождается: 1) сильными болями въ глубинѣ таза и во всемъ животѣ; 2) внезапно развивающимися явленіями *общаго упадка* силъ (§ 305) вслѣдствіе обильнаго, а иногда и смертельнаго *внутренняго* кровотеченія (въ брюшную полость) изъ стѣнокъ лопнушаго вмѣстилища плоднаго яйца; 3) болѣе или менѣе обильнымъ *наружнымъ* кровотеченіемъ съ выдѣленіемъ отпадающей оболочки въ видѣ *пленокъ* разной величины. Смерть можетъ постигнуть беременную послѣ разрыва Фаллопіевой трубы еще и вслѣдствіе начинающагося немедленно послѣ того скоротечнаго воспаленія брюшины.

Если оплодотворенное яичко попало въ брюшную полость и тамъ прикрѣпилось къ какой-нибудь складкѣ брюшины, то подобная внѣматочная беременность (*брюшинная*) иногда достигаетъ до нормальнаго срока. При брюшинной внѣматочной беременности плодное яйцо иногда свободно развивается, такъ что плодъ бываетъ покрытъ только своими оболочками; но гораздо чаще плодное яйцо, причиняя своимъ присутствіемъ воспаленіе брюшины, обволакивается волокнистыми перепонками и срастается съ сосѣдними органами (кишками, передней брюшной стѣнкой, стѣнками таза). Если плодное яйцо обрастаетъ перепонками,

то съ самаго начала беременности появляются сильныя боли въ животѣ, сопровождающіяся лихорадочными явленіями.

Если же яйцо лежитъ свободно въ брюшной полости и тамъ развивается, то тягостныя припадки наступаютъ не ранѣе второй половины беременности и обуславливаются только движеніями плода. Страданія больной во всякомъ случаѣ могутъ быть столь сильны, что беременная умираетъ отъ истощенія, если только плодъ не умретъ раньше, послѣ чего боли и страданія могутъ прекратиться.

§ 309. Если брюшинная внѣматочная беременность достигаетъ нормальнаго срока, то появляются предвѣстники родовъ, матка сокращается съ обычными родовыми болями, и изъ полости ея извергается отпадающая оболочка и немного крови; затѣмъ матка перестаетъ сокращаться и подвергается обратному развитію, а находящійся въ брюшной полости плодъ, лишенный и питанія и выхода наружу, умираетъ, если не будетъ спасенъ отъ гибели искусственнымъ образомъ — посредствомъ вырѣзыванія его изъ живота.

Умершій плодъ претерпѣваетъ различныя измѣненія: если плодное яйцо подвергается *воспаленію съ постдоставательнымъ нагноеніемъ*, то при этомъ и самый плодъ распадается на отдѣльные куски; гной прокладываетъ себѣ дорогу наружу, то черезъ переднюю брюшную стѣнку, то черезъ прямую кишку, то, наконецъ, черезъ своды влагалища. вмѣстѣ съ гноемъ выходятъ кости младенца и разложившіеся остатки мягкихъ частей его тѣла и плоднаго яйца. Подобное опорожненіе нарыва послѣ внѣматочной беременности можетъ происходить въ теченіе цѣлыхъ мѣсяцевъ, даже лѣтъ, и всегда сопровождается сильными болями, лихорадочнымъ состояніемъ и истощеніемъ всего организма. Выздоровленіе возможно, если удастся поддержать силы больной, уменьшая *питательными* средствами истощеніе, и если во время опорожненія нарыва не произойдетъ гнилостнаго зараженія крови. Послѣ окончательнаго выхожденія всѣхъ остатковъ плоднаго яйца, вмѣщавшая его полость зарастаетъ, и животъ спадается; если подобное опорожненіе произошло черезъ переднюю брюшную стѣнку, то на покровахъ живота остается обширный, неправильной формы рубецъ.

Если плодное яйцо подвергается не нагноенію, а *высыханію*, то околоплодная жидкость начинаетъ понемногу всасываться, плодъ постепенно высыхаетъ и, наконецъ, превращается въ плотную, какъ бы каменистую массу неправильной формы—въ такъ называемый *окаменѣлый плодъ* (литопедіонъ), который цѣлую жизнь можетъ оставаться въ животѣ, не причиняя особаго вреда и не препятствуя новой беременности.

Внѣматочная беременность, какъ сказано выше, протекаетъ иногда безъ особенныхъ болѣзненныхъ явленій. Въ другихъ же случаяхъ въ нижней части живота появляются признаки воспаленія тазовыхъ органовъ; эти воспалительныя явленія сопровождаются нерѣдко кровотеченіемъ изъ матки, отхожденіемъ кусковъ отпадающей оболочки, при болѣе или менѣе сильныхъ потужныхъ боляхъ и упадкѣ силъ.

§ 310. *Распознать* внѣматочную беременность возможно, найдя при внутреннемъ изслѣдованіи, рядомъ съ маткой, развивающееся плодное яйцо въ видѣ болѣе или менѣе обособленной опухоли. Но на это нельзя рассчитывать въ самомъ началѣ внѣматочной беременности, потому что первоначальные признаки ея настолько неясны и сбивчивы, что почти всегда можно усомниться — имѣемъ ли мы дѣло съ внѣматочной беременностью, или же съ простой (маточной), къ которой присоединилось какое-нибудь важное измѣненіе въ другихъ тазовыхъ органахъ: напримѣръ, воспаленіе яичника или киста его, воспаленіе брюшиннаго покрова матки (периметритъ) и т. д.

Такъ какъ разрывъ вмѣстилица, въ которомъ помѣщается плодное яйцо при внѣматочной беременности, иногда происходитъ не вдругъ, а постепенно, въ нѣсколько пріемовъ, то и сопутственныя явленія (упадокъ силъ, съ болями въ нижней части живота и незначительнымъ выдѣленіемъ крови изъ матки) иной разъ имѣютъ *перемежающееся* теченіе и, будучи въ началѣ не рѣзко выражены, часто принимаются за *болѣзненные и неправильно протекающія регулы*.

Только при дальнѣйшемъ наблюденіи можно подозрѣвать внѣматочную беременность, если будетъ замѣчено, что матка увеличивается несоотвѣтственно сроку беремености, тогда какъ замѣченная раньше опухоль быстро разрастается. При внѣматочной беременности матка представляется относительно срока меньшей, такъ какъ она не растягивается плоднымъ яйцомъ; наконецъ, наступаетъ время, когда ростъ матки приостанавливается, между тѣмъ, какъ признаки внѣматочной беременности продолжаютъ дѣлаться болѣе и болѣе ясными и несомнѣнными: въ лежащей сбоку матки опухоли появляются баллотированіе, сердцебиеніе и движеніе плода (§§ 120, 139). Распознаваніе внѣматочной беременности тѣмъ легче, чѣмъ меньшими воспалительными явленіями она сопровождается и чѣмъ дальше отъ матки расположено вмѣстилице плоднаго яйца.

При внѣматочной беременности увеличенный животъ имѣетъ неправильную форму; мелкія и крупныя части плода прощупываются при наружномъ изслѣдованіи иногда весьма поверхностно, тотчасъ подъ брюшной стѣнкой; сверхъ того, стѣнки вмѣстилица, заключающаго въ себѣ плодное яйцо, не обладаютъ (свойственной беременной маткѣ) способностью сокращаться отъ прикладыванія снаружи холодной руки (§§ 129, 142); наконецъ, и подвижность этого вмѣстилица изъ стороны въ сторону бываетъ крайне ограничена.

§ 311. *Уходъ и пособія*. Если повивальная бабка предполагаетъ у какой-нибудь женщины внѣматочную беременность, то прежде всего должна предложить ей обратиться за совѣтомъ къ врачу, акушеру или помѣститься въ родильномъ домѣ или акушерской клиникѣ, такъ какъ вслѣдствіе внезапнаго разрыва плоднаго вмѣстилица и внутренняго кровотечения можетъ вдругъ возникнуть смертельная опасность.

Если же обратиться не къ кому, и беременная остается у себя дома, то ее нужно оберегать отъ вѣшнихъ толчковъ и сотрясенія,

чтобы не произошло преждевременного разрыва плодного яйца со всѣми опасными его послѣдствіями; равнымъ образомъ и изслѣдованіе (особенно двойное) такихъ беременных должно быть производимо съ особенною осторожностью.

Если, несмотря на всѣ предосторожности, разрывъ плоднаго яйца все-таки послѣдовалъ, а вмѣстѣ съ тѣмъ появились признаки сильнаго внутренняго кровотеченія или воспаленія брюшины, то необходимо прибѣгнуть къ обычнымъ, при подобныхъ обстоятельствахъ, средствамъ (§ 307) и, уложивши женщину въ постель, нужно положить ей на животъ пузырь со льдомъ. Для уничтоженія же невыносимыхъ иногда болей—дѣлать небольшіе елистри съ 10—15 кап. опійной настойки.

Если вѣматочная беременность переходитъ въ нарывъ, нужно обратить все свое вниманіе на поддержаніе силъ больной, укрѣпляя ее хорошей пищей (молоко, мясо, крѣпкій бульонъ, яйца въ смятку, вино и пиво) и содержа ее на свѣжемъ воздухѣ и въ чистомъ помѣщеніи. Когда нарывъ вскроется, его нужно промывать дезинфицирующими жидкостями (§ 123) и помогать выходу костей и прочихъ остатковъ.

§ 312. *О заносѣ.* Заносомъ называется развившееся *неправильно* плодное яйцо, которое, подъ вліяніемъ различныхъ причинъ, теряетъ свои обычныя свойства и превращается или въ мѣшечекъ, наполненный кровянистою жидкостью и кровью, или же, совершенно потерявъ прежнее свое подобіе, становится похожимъ на гроздь ягодъ (рис. 205).

Въ первомъ случаѣ заносъ называется *кровянымъ*, во второмъ же—*пузырчатымъ*.

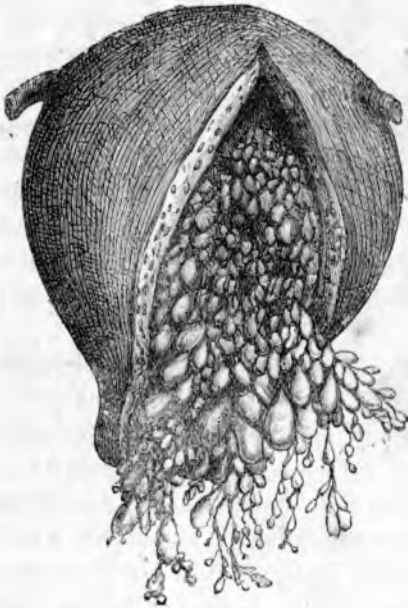
Какой бы заносъ ни былъ, главнымъ отличительнымъ признакомъ его служить то, что внутри неправильно развивающагося яйца *не имѣется зародыша*, который уничтожается, размокая въ окружающей его околоплодной жидкости, дѣлающейся оттого мутной и грязной.

Плодное яйцо превращается въ кровяной заносъ подъ вліяніемъ всѣхъ тѣхъ причинъ, которыя производятъ приливы крови къ маткѣ (§§ 150, 153), вслѣдствіе чего разрываются сосуды, питающіе плодное яйцо (§ 81), и излившаяся кровь пропитываетъ и отпадающую оболочку, и оболочки самаго яйца. Жизнь зародыша вслѣдствіе этого прекращается, и онъ постепенно исчезаетъ, размокая въ околоплодной жидкости. Иногда кровь проникаетъ въ самую средину яйца и, при мѣшиваясь къ околоплодной жидкости, совершенно измѣняетъ ея свойства. Если излившаяся въ существо плоднаго яйца кровь свернется и оплотнѣетъ, то все плодное яйцо превращается въ мясистую массу, называемую *мясистымъ заносомъ*. Этотъ послѣдній отличается отъ простаго кровяного сгустка тѣмъ, что свернувшуюся и оплотнѣвшую кровью пропитаны всѣ ткани яйца, и потому кровяной заносъ не такъ легко растирается между пальцами, какъ сгустокъ крови: плодное яйцо или имѣетъ видъ плотнаго, бугристаго шара, разбирая который, можно найти оболочки яйца, а иногда и полость, наполненную околоплодною жидкостью, или оно представляется въ видѣ мѣшка съ очень толстыми, какъ кожа, стѣнками (*кожистый заносъ*).

Кровяной заносъ рѣдко бываетъ больше апельсина; извергается большею частью между 3-мъ и 5-мъ мѣсяцами, хотя по времени своего происхожденія онъ относится преимущественно ко 2-му мѣсяцу беременности. Кровяной или мясистый заносъ не сопровождается очень сильнымъ кровотеченіемъ и пособія при немъ тѣ же, что и при обыкновенномъ выкидышѣ.

§ 313. *Пузырчатый заносъ* происходитъ вслѣдствіе перерожденія ворсинокъ кожистой оболочки (§ 76) въ пузырьки, наполненные свѣтлой тягучей жидкостью, похожей на Вартонову студень. При этомъ измѣненіи ворсинки увеличиваются въ объемѣ и иногда достигаютъ величины горошины. Все яйцо съ перерожденными ворсинками представляется въ видѣ грозда (рис. 205). Если подобное видоизмѣненіе начинается во всѣхъ ворсинкахъ, то вся поверхность плоднаго яйца бываетъ сплошь ими усѣяна; если же плацента успѣла образоваться правильно, то онѣ развиваются только мѣстами на остальной части яйца.

Рис. 205.



Пузырчатый заносъ, видный черезъ разрѣзъ матки.

Вслѣдствіе пузырчатого перерожденія ворсинокъ, питаніе плоднаго яйца прекращается, и зародышъ, умирая, размокаетъ въ околоплодной жидкости. Пузырчатый заносъ легко разрывается, ибо ткань его очень тонка и нѣжна; обыкновенно онъ крѣпко соединяется съ маточной стѣнкой, ибо каждый пузырекъ, сидя на тонкомъ стебелькѣ, обхватывается складками отпадающей оболочки (§ 87), какъ пуговка петлей, отчего и происходитъ задержка частицъ заноса иногда на весьма продолжительное время.

Чаще всего онъ бываетъ у женщинъ беременных не въ первый уже разъ и притомъ въ пожиломъ возрастѣ.

Пузырчатый заносъ имѣетъ свойство увеличиваться неравномѣрно, какъ бы скачками, при чемъ матка въ короткое время увеличивается весьма быстро и притомъ несоотвѣтственно сроку беременности. Онъ можетъ достигнуть величины дѣтской головки. Подобныя измѣненія въ маткѣ сопровождаются болями въ поясницѣ и крестцѣ, схватками въ нижней части живота и обильнымъ слизисто-жидкимъ, а иногда слизисто-кровоянистымъ истеченіемъ изъ матки; въ этомъ истеченіи иногда удается найти остатки лопнувшихъ и оторвавшихся пузырьковъ.

Вслѣдствіе неравномѣрнаго растяженія матки перерожденнымъ яйцомъ, сокращенія матки могутъ настолько усиливаться, что она извергаетъ заносъ, который выходитъ въ большинствѣ случаевъ по частямъ. Изверженіе заноса сопровождается обильнымъ кровотеченіемъ

изъ матки, иногда даже угрожающимъ опасностью жизни беременной.

Нерѣдко бываетъ, что большая часть пузырчатого заноса уже извергнута наружу, нѣкоторыя же частицы его надолго задерживаются въ маткѣ и причиняють обильныя потери крови, какъ во время регуль, такъ и въ промежутки между ними.

§ 314. *Распознать* пузырчатый заносъ въ самомъ началѣ беременности бываетъ невозможно. Предполагать его можно, если замѣчено будетъ, что матка увеличивается быстро и неравнобѣрно, и если это увеличеніе сопровождается сильными болями и кровянистыми отдѣленіями.

Съ достовѣрностью можно опредѣлить пузырчатый заносъ, если при истекающихъ изъ матки отдѣленіяхъ удастся найти пузырчатыя образованія. Окопчательно же убѣждаемся въ присутствіи заноса, если при внутреннемъ изслѣдованіи, проникнувши пальцемъ въ полость матки, ощущаемъ въ ней дряблѣе тѣло, состоящее какъ бы изъ переплетенныхъ въ разныхъ направленіяхъ нитей, усаженныхъ болѣе или менѣе крупными пузырьками.

§ 315. *Уходъ и пособія*. Пузырчатый заносъ есть неправильность, весьма опасная для жизни беременной, ибо послѣдняя можетъ истечь кровью. Поэтому пособія при пузырчатомъ заносѣ должны быть безотлагательныя. Прежде всего нужно послать за врачомъ или акушеромъ. До прибытія же его, въ случаѣ сильнаго кровотеченія, необходимо остановить его, вложивъ во влагалище тампонъ (§ 306), снаружи на животъ нужно положить пузырь со льдомъ. Само собою разумѣется, что беременная, у которой предполагается заносъ, должна лежать спокойно въ постели, и для поддержанія силъ нужно ей давать питательную пищу (крѣпкій бульонъ, молоко, мясо, яйца въ смятку, вино, крѣпкій кофе).

Если же значительная часть заноса уже изверглась наружу, или если матка открылась достаточно (т.-е. на 1—2 пальца), то, по удаленіи остальной части заноса пальцемъ (подобно тому, какъ это дѣлается при удаленіи выкидыша), нужно способствовать сокращенію матки 2—3-мя приѣмами спорыньи (по 10 гр. каждый).

§ 316. *Предлежаніе дѣтскаго мѣста*. Обыкновенно дѣтское мѣсто прикрѣпляется къ маточной стѣнкѣ въ верхнемъ отдѣлѣ матки, у дна ея, близъ внутренняго отверстія правой или лѣвой Фаллопиевой трубы (§ 83). Если дѣтское мѣсто прикрѣпляется къ нижнему отдѣлу матки ниже вольца сокращенія (§ 165), близъ внутренняго зѣва, то это называется *предлежаніемъ дѣтскаго мѣста*. Если при этомъ дѣтское мѣсто вполне закрываетъ маточный зѣвъ, то подобное предлежаніе дѣтскаго мѣста называется *полнымъ* или *центральнымъ* (рис. 206). Если же дѣтское мѣсто наибольшей своею частью прикрѣпляется къ нижнему отрѣзку матки и только на большемъ или меньшемъ протяженіи свѣшивается надъ маточнымъ зѣвомъ, отчасти только закрывая его своимъ краемъ, то подобное предлежаніе называется *неполнымъ* или *краевымъ* (рис. 207).

Послѣдствіемъ предлежанія дѣтскаго мѣста бываетъ обильное крово-

теченіе изъ матки, иногда столь сильное, что причиняетъ смерть беременной. Кровотеченіе это является *во второй* половинѣ беременности, чаще всего въ послѣдніе 3 мѣсяца. Сначала кровотеченіе безъ всякой видимой причины является изрѣдка и въ умѣренной степени, но чѣмъ дальше, тѣмъ оно становится сильнѣе и обильнѣе; наивысшей же степени оно достигаетъ во время родовъ, въ періодѣ раскрытія матки.

Рис. 206.

Рис. 207.



Полное или центральное предлежаніе дѣтскаго мѣста.



Полное или краевое предлежаніе дѣтскаго мѣста.

Объясняется подобное кровотеченіе слѣдующимъ образомъ: въ теченіе первой половины беременности расширяется преимущественно верхняя половина матки, а съ 7-го мѣсяца растяженію подвергается и нижній ея отдѣлъ (§ 108). Поэтому, если дѣтское мѣсто прикрѣплено близъ маточнаго дна, то при дальнѣйшемъ теченіи беременности растяженіе верхней части матки и постепенный ростъ плаценты совершаются одновременно и соразмѣрно другъ другу, и дѣтское мѣсто только въ особыхъ, исключительныхъ случаяхъ (§§ 151, 153, 280) отслаивается отъ стѣнокъ матки до наступленія родовъ. Если же, наоборотъ, дѣтское мѣсто прикрѣплено къ нижнему отдѣлу матки, т.-е. тамъ, гдѣ растяженіе ея начинается въ ту пору беременности, когда образованіе дѣтскаго мѣста уже закончилось и ростъ его почти прекратился (§ 82), то въ послѣдніе мѣсяцы беременности, при расширеніи нижней части матки, дѣтское мѣсто, все болѣе и болѣе растягиваемое, наконецъ отслаивается отъ матки на большемъ или меньшемъ протяженіи, причемъ сосуды матки, питающіе дѣтское мѣсто (§ 81), сперва напрягаются, наконецъ ихъ стѣнки разрываются. Сначала разрываются только самыя тонкіе сосуды, которые легко и скоро перестаютъ кровоточить, потому и кровотеченіе въ самомъ началѣ незначительно, — иногда въ видѣ небольшихъ кровяныхъ пятенъ. Но мало-по-малу растяженію и

разрыву подвергаются и большіе сосуды: кровотеченіе дѣлается чаще и сильнѣе. При расширеніи же маточнаго зѣва кровотеченіе дѣлается чрезвычайно сильнымъ, вслѣдствіе одновременнаго разрыва многихъ большіихъ сосудовъ. Разныя случайности, напр., душевное волненіе, поѣздки, паденіе, сотрясеніе, патуживаніе при испражненіи и т. д., могутъ въ послѣдніе мѣсяцы беременности усиливать кровотеченіе до такой степени, что иногда бываетъ совершенно невозможно остановить его, пока не окончатся роды.

Рис. 208.



Роды при полномъ предлежаніи дѣтскаго мѣста.

Рис. 209.



Роды при неполномъ предлежаніи дѣтскаго мѣста, послѣ разрыва оболочекъ.

Обыкновенно на 7-мъ, 8 мъ или 9-мъ мѣсяцѣ беременности, рѣдко раньше, начинается, большею частью внезапно и безъ видимой причины, кровотеченіе, которое при покойномъ положеніи беременной можетъ прекратиться, но по прошествіи нѣсколькихъ дней снова повторяется и притомъ въ болѣе сильной степени. Обыкновенно первое кровотеченіе, если только не было какихъ-нибудь особенно сильныхъ, побудительныхъ причинъ (паденія, ушиба, сильнаго сотрясенія тѣла), бываетъ незначительно и оно тѣмъ бываетъ слабѣе, чѣмъ раньше проявляется; наоборотъ, по мѣрѣ приближенія къ десятому мѣсяцу беременности оно усиливается. Бываютъ случаи, что женщина, проходившая всю беременность безъ потери капли крови, подъ конецъ теряетъ разомъ нѣсколько фунтовъ ея.

Во время родовъ съ предлежащимъ дѣтскимъ мѣстомъ кровотеченіе усиливается при каждомъ сокращеніи матки и ослабѣваетъ въ промежуткахъ между схватками; оно продолжаетъ усиливаться по мѣрѣ раскрытія маточнаго зѣва, такъ какъ предлежащее дѣтское мѣсто, при каждой родовой боли выпираемое внизъ, все болѣе и болѣе отрывается отъ стѣнокъ матки (рис. 208), до тѣхъ поръ, пока предлежа-

щая часть послѣ разрыва пузыря не опустится ниже и, вставившись въ маточный зѣвъ, не прижметъ подлежащую часть плаценты къ тому мѣсту матки, отъ котораго она отдѣлилась (рис. 209); тогда зіяющіе сосуды матки закрываются прижатымъ къ нимъ дѣтскимъ мѣстомъ, какъ губкой или тампономъ, и перестаютъ кровоточить. Для того, чтобы это произошло, необходимо предлежаніе или головки, или ягодичь. Если же младенецъ находится въ поперечномъ или косомъ положеніи, то кровотеченіе, даже и послѣ разрыва пузыря, не прекращается. При полномъ предлежаніи дѣтскаго мѣста кровотеченіе не всегда останавливается и послѣ излитія водъ.

§ 317. *Распознаваніе предлежанія дѣтскаго мѣста.* При подлежащемъ дѣтскомъ мѣстѣ у женщины, беременной на снось, животъ не такъ сильно растянутъ и матка у дна не такъ плотна, какъ это обыкновенно бываетъ при правильномъ прикрѣпленіи плаценты. Предполагать предлежаніе дѣтскаго мѣста можно, если во 2-й половинѣ беременности появится болѣе или менѣе обильное кровотеченіе изъ дѣтородныхъ органовъ. Маточныя кровотеченія во 2-й половинѣ беременности, какими бы причинами беременная ихъ ни объясняла, всегда наводятъ на мысль, что дѣтское мѣсто имѣетъ неправильное прикрѣпленіе. Подозрѣніе это усиливается, если кровотеченіе повторится нѣсколько разъ, повидимому, безъ уважительныхъ причинъ.

Весьма важно замѣтить, что даже при полномъ (центральномъ) предлежаніи дѣтскаго мѣста кровотеченіе проявляется иногда столь поздно, что начинается или въ самомъ концѣ беременности, или даже во время наступившихъ уже срочныхъ родовъ.

Подозрѣніе о томъ, что предлежитъ дѣтское мѣсто, еще болѣе усиливается, если при всѣхъ вышеупомянутыхъ обстоятельствахъ нижней отрѣзокъ матки представляется при внутреннемъ изслѣдованіи мягче, чѣмъ болѣе обыкновеннаго, и если при этомъ лежащая часть прощупывается неясно черезъ утолщенный сводъ.

Окончательно же можно убѣдиться въ предлежаніи дѣтскаго мѣста, если, проникнувши черезъ маточный зѣвъ, удастся прощупать губчатое тѣло, пронизанное въ различныхъ направленіяхъ волокнистыми пучками. При подобномъ изслѣдованіи необходимо, конечно, соблюдать величайшую осторожность и палецъ нужно проводить безъ всякаго насилия, чтобы не разрушить ткань дѣтскаго мѣста и не усилить кровотеченія изъ матки, нечаянно отдѣливши подлежащее дѣтское мѣсто еще на большемъ пространствѣ.

Отличить *полное* предлежаніе дѣтскаго мѣста отъ *неполнаго* возможно только при внутреннемъ изслѣдованіи, проведя палецъ какъ можно выше, т.-е. до внутренняго зѣва: при *неполномъ* (краевомъ) предлежаніи удастся ощупать край дѣтскаго мѣста и ближайшую часть плодныхъ оболочекъ (рис. 207), отличающихся при предлежаніи дѣтскаго мѣста особенной плотностью и крѣпостью (§ 76). При *полномъ* же (центральномъ) предлежаніи дѣтскаго мѣста весь зѣвъ представляется

изслѣдующему пальцу закрытымъ губчатымъ органомъ, до краевъ котораго ни съ какой стороны дойти не удается (рис. 208).

Во время родовъ кровотеченіе, вслѣдствіе предлежанія дѣтскаго мѣста, особенно полнаго, имѣетъ, какъ сказано выше, ту особенность, что оно усиливается при каждой родовой боли и при каждой потугѣ, по крайней мѣрѣ, пока пузырь еще цѣлъ. Этимъ свойствомъ усиливаться преимущественно во время родовыхъ болей и потугъ кровотеченіе при предлежащемъ дѣтскомъ мѣстѣ отличается отъ такового же кровотеченія вслѣдствіе *преждевременнаго отдѣленія* дѣтскаго мѣста, которое усиливается *въ промежуткахъ* между родовыми болями и потугами и ослабѣваетъ *во время ихъ*.

Приступая къ изслѣдованію женщины, у которой вслѣдствіе появившагося у нея во время беременности или родовъ кровотеченія предполагается предлежаніе дѣтскаго мѣста, нужно, во избѣжаніе ошибки, имѣть въ виду, что кровотеченіе иногда можетъ зависѣть: 1) отъ *рака* маточной шейки; 2) отъ *полиповъ*; 3) отъ *язвъ* на влагалищной части матки. Пораженная ракомъ влагалищная часть матки, а иногда и своды рѣзко отличаются отъ окружающихъ ихъ и разрыхленныхъ здоровыхъ тканей—своей плотностью, бугроватостью, ломкостью и наклонностью кровоточить при неосторожномъ изслѣдованіи. Сверхъ того, при ракъ отдѣляются грязныя, вонючія бѣли; кровотеченіе же бываетъ не только въ концѣ, но и въ началѣ беременности; если больную тщательно поразспросить, то окажется, что она страдала кровотеченіемъ еще и до беременности. Что касается до полиповъ, сидящихъ около наружнаго зѣва, то они представляются въ видѣ кругловатыхъ опухолей, висящихъ на стебелькѣ или на ножкѣ (§ 301).

Язвы на влагалищной части легко распознаются при изслѣдованіи зеркаломъ. Кромѣ того, нужно стараться не впасть при изслѣдованіи въ ошибку, смѣшавши съ предлежащимъ дѣтскимъ мѣстомъ кровяной сгустокъ, который иногда можетъ образоваться надъ внутреннимъ зѣвомъ, если дѣтское мѣсто, даже правильно прикрѣпленное, преждевременно отдѣлится: кровяной сгустокъ отличается тѣмъ, что его легко растереть между пальцами, ткань же дѣтскаго мѣста можно разорвать, но не растереть.

§ 318. Предлежаніе дѣтскаго мѣста есть въ высшей степени опасное осложненіе беременности и родовъ: вслѣдствіе обильнаго, а иногда и неудержимаго кровотеченія беременная или роженица можетъ погибнуть, и дѣйствительно нерѣдко погибаетъ, истекая кровью. Что же касается до утробнаго младенца, то и онъ умираетъ, но не отъ кровотеченія, какъ мать, а оттого, что, вслѣдствіе отдѣленія дѣтскаго мѣста отъ стѣнокъ матки, уменьшается и даже прекращается обмѣнъ веществъ между кровью младенца и матери, и младенецъ задыхается отъ недостатка кислорода, который онъ, вмѣстѣ съ прочими веществами, получалъ изъ крови матери черезъ посредство дѣтскаго мѣста (§§ 81, 97). При полномъ предлежаніи дѣтскаго мѣста опасность для матери и младенца сильнѣе; равнымъ образомъ эта опасность весьма значительна,

если даже при неполномъ предлежаніи плацента отдѣлилась на очень обширномъ пространствѣ.

Вслѣдствіе предлежанія дѣтскаго мѣста беременность нерѣдко прерывается *преждевременно*. Если же роды наступаютъ *въ срокъ*, то они обыкновенно протекаютъ *медленно*: а) такъ какъ при кровотеченіяхъ вообще родовая дѣятельность матки бываетъ всегда слабѣе; б) потому что связь плоднаго яйца съ маткой вблизи плаценты всегда прочнѣе, чѣмъ въ прочихъ мѣстахъ и потому нижній отдѣлъ матки труднѣе сдвигается вверхъ (§ 165) при предлежаніи дѣтскаго мѣста, чѣмъ при обыкновенныхъ условіяхъ; в) потому что оболочки труднѣе и позже разрываются, какъ болѣе толстыя (§ 76).

Хотя и рѣдко, однакоже бываетъ, что при предлежаніи дѣтскаго мѣста роды оканчиваются однѣми силами природы; и это возможно въ тѣхъ случаяхъ, если предлежаніе было *неполное*, если въ то же время беременная потеряла не слишкомъ много крови и силы ея вслѣдствіе того не очень ослабѣли, и если при всемъ этомъ младенецъ предлежитъ головкой или ягодицами. Въ подобныхъ благопріятныхъ случаяхъ кровотеченіе останавливается вслѣдствіе того, что послѣ разрыва пузыря предлежащая часть, опускаясь, прилегаетъ къ кровоточащему мѣсту и закрываетъ собой, какъ тампономъ, зіяющіе сосуды. Однако было бы непростительнымъ упущеніемъ со стороны каждаго безусловно рассчитывать на подобный исходъ. Поэтому повивальная бабка, обязанная по закону приглашать при предлежаніи дѣтскаго мѣста врача или акушера, должна не слишкомъ поздно обращаться къ нимъ за помощью, такъ какъ благопріятный исходъ принадлежитъ къ числу чрезвычайно рѣдкихъ.

При *полномъ* предлежаніи исходъ очень часто бываетъ *смертельный*, иногда несмотря даже на своевременную помощь искусства. Беременная при подобныхъ условіяхъ умираетъ или не разрѣшившись, или тотчасъ послѣ родовъ.

При родахъ дѣтское мѣсто *иногда* выходитъ раньше младенца, *большою же частію* (какъ и при нормальномъ прикрѣпленіи) послѣ него.

Послѣ предлежанія дѣтскаго мѣста родильница *легче* подвергается послѣродовымъ болѣзнямъ, ибо зіяющіе сосуды материнской части дѣтскаго мѣста (§ 81) постоянно орошаются послѣродовымъ очищеніемъ и легче загрязняются различными болѣзненными началами, вступающими въ родовые пути *извнѣ во время и послѣ родовъ* (§ 123).

§ 319. *Пособія и уходъ при предлежащемъ дѣтскомъ мѣстѣ* имѣютъ огромное значеніе и важность, во-первыхъ, потому, что требующіеся при этомъ приемы сами по себѣ соединены съ нѣкоторой опасностью; во-вторыхъ, потому, что при предлежаніи дѣтскаго мѣста (чаще, чѣмъ при иныхъ обстоятельствахъ) идетъ дѣло о спасеніи жизни *двухъ* существъ — *матери* и *младенца*. Поэтому пособія должны быть подаваемы съ большою осмотрительностью, вниманіемъ и аккуратностью и въ большинствѣ случаевъ подлежать вѣдѣнію не повивальной бабки, а врача-акушера, *за исключеніемъ случаевъ, нетерпящихъ отлагательства*.

Въ виду этого послѣдняго обстоятельства, повивальная бабка должна быть хорошо знакома съ ними, чтобы немедленно по прибытіи могла предпринять все необходимое; а въ случаѣ, дѣйствительно не терпящемъ отлагательства, даже и сама могла бы исполнить все то, что лежитъ на обязанности акушера.

Уходъ и пособія при подлежащемъ дѣтскому мѣста во время беременности. 1) лишь только явится подозрѣніе, что у беременной имѣется предлежаніе дѣтскаго мѣста, немедленно пужно послать за акушеромъ; 2) должно *остановить кровотеченіе*; 3) *устранять вредныя его послѣдствія* (§ 307) и 4) стараться, чтобы кровотеченіе не возобновлялось. Для этого держать беременную въ величайшемъ покоѣ: кладутъ беременную въ постели на спину и прикрываютъ одѣялами только слегка; воздухъ въ комнатѣ долженъ быть совершенно свѣжій и прохладный. Ни однимъ намекомъ не слѣдуетъ давать понятія беременной объ опасности ея положенія: необходимо, напротивъ, поддерживать спокойствіе и бодрость духа. Для утоленія жажды даютъ *кислое* питье, клюквенный морсъ, лимонадъ, даже воду съ уксусомъ; пища должна быть самая питательная, но удобоваримая (крѣпкій бульонъ, молоко, яйца въ смятку, мясной сокъ и т. д.). Всѣ горячительныя напитки и кушанья, вино, пиво, крѣпкій кофе и чай, шоколадъ, пряности строго запрещаются. Питье должно быть холодное или чуть тепловатое, но не теплое, а тѣмъ менѣе горячее. Полезно давать внутрь, какъ кровоостанавливающее средство, *Галлеровъ* кислый эликсиръ, по 15 кап. на рюмку воды черезъ 2—3 часа.

Въ эту пору неумѣстны всѣ тѣ средства, которыя при другихъ обстоятельствахъ употребляются съ пользой при кровотеченияхъ изъ матки, какъ-то: растираніе маточнаго дна, холодныя компрессы, пужырь со льдомъ, а равно коричневая настойка, спорынья и другія лѣкарства, усиливающія сокращенія матки: всѣ эти средства, возбуждая сокращенія матки (столь необходимыя послѣ родовъ), способствуютъ раскрытію маточнаго зѣва и еще большому отдѣленію отъ матки подлежащаго дѣтскаго мѣста, отчего кровотеченіе еще болѣе усиливается. Иногда полезны спринцеванія во влагалище водой (комнатной температуры) съ прибавленіемъ кровоостанавливающихъ средствъ, напр., желѣзныхъ кровоостанавливающихъ капель (по 30 кап. на стаканъ воды), Нелюбинской воды, уксуса (по 2 столовыхъ ложки на стаканъ воды).

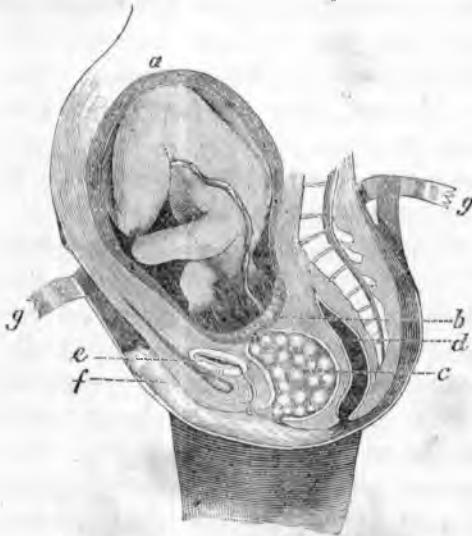
Должно устранять всякое напряженіе брюшного пресса и жилинье, напр., въ случаѣ запора, слѣдуетъ очищать желудокъ обильными клистирами.

Если впервые появившееся кровотеченіе было не очень обильно и если женщинѣ предстоитъ еще довольно долго ходить до конца беременности (напр., 6—8 недѣль, или около того), то, въ случаѣ совершеннаго прекращенія кровотечения, ей можно черезъ нѣсколько дней встать съ постели, но отнюдь не выходить изъ комнаты. Если по прошествіи 10—15 дней кровотеченіе не возобновилось, то беременная можетъ погулять и на свѣжемъ воздухѣ; но она во всякомъ случаѣ

должна удерживаться отъ малѣйшаго тѣлеснаго напряженія, равнымъ образомъ отъ всякихъ поѣздокъ. Если кровотеченіе опять возобновилось и при томъ безъ всякихъ внѣшнихъ поводовъ (что въ особенности упрочиваетъ вѣроятность предположенія, что дѣтское мѣсто имѣетъ неправильное прикрѣпленіе, предлежитъ), или если даже просто первое кровотеченіе было очень значительно и, кромѣ того, беременность находится на исходѣ, то беременная должна постоянно соблюдать величайшій покой тѣлесный и душевный и оставаться все время въ постели, не выходя ни на минуту изъ комнаты. Повивальная бабка не должна оставлять безъ постояннаго наблюденія беременную, какъ бы трудно это ни было, ибо въ случаѣ возобновившагося кровотеченія иногда малѣйшее замедленіе въ подачѣ пособія можетъ имѣть гибельныя послѣдствія.

Если кровотеченіе, продолжая усиливаться, становится опаснымъ для беременной—о чемъ можно судить по *количеству* теряемой крови и по *общему состоянію* беременной (слабость или исчезновеніе пульса, обмороки, икота), и дальнѣйшія

Рис. 210.



Корнубійный тампонъ (с) при предлежаніи дѣтскаго мѣста; f ватная подушка; g, g Т-образная повязка.

ожиданія могутъ оказаться вредными, или если повивальная бабка съ самаго начала попала на тяжелый и запущенный случай, то для остановленія кровотеченія должно положить во влагалище *тампонъ* (рис. 202, 210), примѣняя въ то же время всѣ правила ухода при кровотеченіи (§§ 306, 307).

§ 319. *Уходъ и пособія при предлежаніи дѣтскаго мѣста во время родовъ.* Во время родовъ при предлежаніи дѣтскаго мѣста требуется: 1) *остановить* кровотеченіе, 2) при первой возможности *окончить роды*, 3) *поддержатъ силы роженицы*.

1) Въ началѣ родовъ при кровотеченіи, вслѣдствіе предлежанія дѣтскаго мѣста, должно *немедленно положить тампонъ* (§ 306).

2) Если послѣ наложенія тампона черезъ 6 часовъ или болѣе (напр. 12—24) появилось при родовыхъ боляхъ ощущеніе напора внизъ, то, вынувши тампонъ, нужно изслѣдовать, чтобы опредѣлить перемѣну, происшедшую въ маточномъ зѣвѣ. При достаточномъ размягченіи и раскрытіи зѣва, по крайней мѣрѣ, на 2—2½ пальца, должно разорвать плодныя оболочки, если предлежитъ головка или ягодицы; при неправильныхъ же положеніяхъ (косомъ и поперечномъ), нужно сдѣлать поворотъ на ножки или попку, и *извлечь* младенца настолько, чтобы ягодицы вступили въ зѣвъ. Чтобы можно было вве-

сти руку безъ вреда для матери, требуется раскрытіе зѣва не менѣ какъ на 3 поперечныхъ пальца: насильственное растяженіе недостаточно раскрытаго зѣва сопряжено иногда съ большой опасностью, ибо при этомъ неизбеженъ разрывъ шейки и отрывъ дѣтскаго мѣста еще на большемъ протяженіи, вслѣдствіе чего увеличивается число кровоточащихъ сосудовъ, которые при подлежащемъ дѣтскомъ мѣстѣ бываютъ особенно сильно развиты вокругъ зѣва, такъ что по окончаніи родовъ не всегда удается унять кровотеченіе изъ шейки, вслѣдствіе ея разрыва. Въ подобныхъ случаяхъ, несмотря на то, что матка хорошо сократилась, кровь непрерывно льется изъ влагалища тоненькой струйкой; всѣ обычные средства, употребляемыя для усиленія сокращеній матки (§ 237), бываютъ недостаточны, чтобы остановить это, кажущееся ничтожнымъ, кровотеченіе, и женщина умираетъ. Поэтому-то и не слѣдуетъ приступать къ повороту прежде, чѣмъ зѣвъ матки раскроется и размягчится достаточнымъ образомъ. Цѣль этого пособія заключается въ томъ, чтобы остановить кровотеченіе, зажавши кровоточащіе сосуды матки низведенной головкой или ягодицами.

Если, напротивъ того, зѣвъ оказывается недостаточно раскрытымъ, кровотеченіе продолжается попрежнему или есть основаніе опасаться его возобновленія, и въ то же время не представляется своевременнымъ разорвать плодный пузырь, то нужно снова наложить тампонъ.

3) Послѣ разрыва оболочекъ или сдѣланнаго поворота, роды должно предоставить на нѣкоторое время естественному ихъ теченію, не приступая къ искусственному окончанію ихъ до тѣхъ поръ, пока силы роженицы укрѣплятся соответствующими питательными средствами и родовая дѣятельность матки усилится. Торопиться съ окончаніемъ родовъ при сильномъ истощеніи больной не должно потому, что послѣ быстрого опорожненія матки кровь устремляется въ брюшную полость (гдѣ послѣ выходженія плода стало просторнѣе), отливаетъ отъ головного мозга и сердца, вслѣдствіе чего питаніе этихъ органовъ внезапно прекращается. Какъ ни рѣдки подобные случаи, однакоже нужно помнить, что и они *возможны*. Они заслуживаютъ уже потому особеннаго вниманія, что подобный печальный исходъ зависитъ отъ большей или меньшей способности больной переносить кровотеченіе, чего заранѣе мы никоимъ образомъ опредѣлить не можемъ.

При подлежаніи дѣтскаго мѣста поворотъ производится по особымъ правиламъ, кои изложены особо (см. гл. XXIII).

Послѣдъ обыкновенно выходитъ немедленно. Если кровотеченіе продолжается и по окончаніи родовъ, то для его остановки тѣмъ рѣшительнѣе нужно дѣйствовать, чѣмъ болѣе ослаблена женщина предшествовавшей потерей крови (см. гл. XXII).

При подлежаніи дѣтскаго мѣста только тогда можно рассчитывать на благопріятный исходъ для матери, если помощь будетъ подана *своевременно*; въ противномъ случаѣ, несмотря на всѣ старанія и искусство, иногда уже невозможно бываетъ спасти мать, обезсилennую

кровотеченіемъ. Что же касается до дѣтей, то изъ нихъ погибаетъ не менѣе половины.

§ 321. *Смерть плода во время беременности и родовъ.* Плодъ можетъ умереть въ утробѣ матери до наступленія срочныхъ родовъ отъ слѣдующихъ причинъ: 1) вслѣдствіе преждевременнаго отдѣленія плоднаго яйца отъ стѣнокъ матки (§ 151); 2) при различныхъ *острыхъ* и *хроническихъ* болѣзняхъ матери, напр., при тифѣ, оспѣ, холерѣ, чахоткѣ, сифилисѣ, воспаленіи почекъ и т. д. (§ 264); 3) вслѣдствіе *неправильнаго развитія частей плоднаго яйца*, напр.: а) при пузырчатомъ заносѣ (§ 309); б) вслѣдствіе неправильнаго прикрѣпленія дѣтскаго мѣста и предлежанія его (§ 318); в) вслѣдствіе *перекручиванія и сдавленія пуповины*, напр., при образованіи на ней истинныхъ узловъ (§ 85) и при обвитіи ея вокругъ различныхъ частей младенческаго тѣла; 4) вслѣдствіе *неправильнаго и уродливаго развитія* самого плода; 5) иногда случается, что у нѣкоторыхъ женщинъ плодъ, достигнувши извѣстной степени развитія, умираетъ, повидимому, безъ всякой причины; если подобное явленіе повторяется нѣсколько разъ, то оно называется *привычнымъ умираніемъ плода*; 6) при *внѣматочной беременностн*.

Умершій плодъ извергается маткой или немедленно, или спустя нѣсколько недѣль, даже мѣсяцевъ послѣ его смерти. Въ первомъ случаѣ плодъ мало измѣняется, въ послѣднемъ же онъ подвергается цѣлому ряду измѣненій.

Если при сложной беременностн одинъ изъ плодовъ умираетъ въ теченіе первыхъ мѣсяцевъ, то онъ можетъ оставаться въ маткѣ, ни мало не мѣшая другому плоду развиваться правильнымъ образомъ, но зато самъ, подвергаясь давленію со стороны другого, здороваго, плода, продолжающаго развиваться, можетъ до такой степени сплющиться, что дѣлается тонкимъ, почти какъ листъ бумаги. Если плодъ умираетъ очень рано (на 1—2 мѣсяцѣ), то онъ пропитывается околоплодной жидкостью, размягчается (вымокаетъ) и можетъ подвергнуться полному распаденію. Тогда въ полости водной оболочки находятъ только мутную жидкость и иногда еще остатокъ пуповины (§ 312).

§ 322. Въ позднѣйшіе мѣсяцы беременностн мертвый плодъ вслѣдствіе продолжительнаго пребыванія въ маткѣ подвергается особаго рода измѣненію, которое извѣстно подъ именемъ *размоканія (мацерации)*, а его называютъ *вымокшимъ (мацерированнымъ)*: все тѣло его представляется размягченнымъ и тѣстоватымъ; если онъ долго лежалъ на ровной поверхности, то мѣста, которыми онъ соприкасался съ нею, бывають совершенно сплющены; животъ вяло перевѣшивается на одну сторону; запахъ плода не гнилостный, но особенный — приторно-сладковатый, верхняя кожа слущивается большими лоскутьями, особенно на животѣ и на лицѣ; средней (*Мальпигиевъ*) слой кожи представляется на этихъ мѣстахъ обнаженнымъ и ржаво-желтаго цвѣта; пуповина дрябла и окрашена разложившейся кровью въ красновато-бурый цвѣтъ; волосы на головкѣ выпадають; покровы головки вялы и какъ бы велики

для нея; кости черепа представляются или слабо соединенными между собой, или уже разошедшимися въ швахъ; иногда онѣ лежатъ какъ бы въ мѣшкѣ, и, свободно двигаясь подъ кожей черепа, производятъ вслѣдствіе тренія другъ о друга особое *хрустѣніе* (*крепитацию*). Внутренніе органы тоже измѣняются и иногда даже превращаются въ красновато-бурую кашицу; мускулы и соединительная ткань конечностей хотя и сохраняютъ свой внѣшній видъ, но дѣлаются столь рыхлыми и дряблыми, что при самомъ незначительномъ усилии разрываются: этого не слѣдуетъ упускать изъ виду при производствѣ операціи извлеченія. Если подобнымъ образомъ размокшій плодъ подвергнется вліянію воздуха, то на мѣстахъ, лишенныхъ верхней кожицы, образуются грязновато-красныя пятна. Такого же цвѣта бываетъ и околоплодная жидкость, которая иногда отличается еще и гнилостнымъ запахомъ.

§ 323. *Распознаваніе смерти утробнаго младенца* въ первые пять мѣсяцевъ довольно затруднительно, такъ какъ несомнѣнные признаки жизни его въ эту пору еще довольно неясны (§ 120). Предполагать смерть плода можно, если беременная подверглась вредному вліянію одной изъ тѣхъ причинъ, которыя убійственно дѣйствуютъ на плодъ (§ 321), и если вслѣдъ за тѣмъ появилось маточное кровотеченіе, а потомъ замѣчено, что 1) животъ не только не увеличивается въ объемѣ, а наоборотъ, начинаетъ уменьшаться; 2) матка становится вялой, въ ней мало-по-малу ослабѣваетъ пульсація сосудовъ (§ 120); 3) груди опадаютъ, становятся вялыми, а иногда выдѣляютъ довольно обильное количество молока.

Во вторую половину беременности *отсутствіе* сердцебіенія и движенія плода можно считать за вѣрный признакъ смерти плода. Однакоже въ исключительныхъ случаяхъ бываетъ, что младенецъ живъ, а ни движенія, ни сердцебіенія его при изслѣдованіи открыть нельзя. Сообщенія же самихъ беременныхъ, что онѣ чувствуютъ или не чувствуютъ движенія плода, не всегда достовѣрны. Сердцебіеніе утробнаго младенца становится неяснымъ при толстыхъ брюшныхъ стѣнкахъ, при чрезмѣрномъ накопленіи околоплодной жидкости и при заднихъ видахъ положеній плода (рис. 49, 53, 54, 55, 58). Особеннаго вниманія заслуживаетъ, если движеніе и сердцебіеніе плода, бывшія первоначально ясными, послѣ какой-нибудь изъ перечисленныхъ выше причинъ прекратились, и если вмѣстѣ съ тѣмъ прекращаются или ослабѣваютъ признаки беременности, а черезъ нѣкоторое время удастся замѣтить при внутреннемъ изслѣдованіи хрустѣніе костей предлежащей головки, прощупываемой въ видѣ вялаго мѣшка, съ подвижными костями, и если кромѣ того матка какъ при наружномъ, такъ и при внутреннемъ изслѣдованіи представляется не столь упругой, какъ обыкновенно и стѣнки ея вялы, слабо сокращаются отъ внѣшняго раздраженія, слабо пульсируютъ, и своей температурой почти не отличаются отъ температуры окружающихъ тканей (влагалища).

Присутствіе въ маткѣ мертваго плода различнымъ образомъ от-

зывается на здоровьи беременной: если умершій плодъ не великъ, то здоровье ея мало страдаетъ, если же, наоборотъ, онъ довольно уже объемистъ (напр., 6—7 мѣсяцевъ), то появляется цѣлый рядъ болѣзненныхъ припадковъ: ознобы, общее недомоганіе, зябкость, охлажденіе конечностей, потеря аппетита, горечь во рту; при повѣрачиваніи въ постели беременной кажется, будто у нея что-то тяжелое переваливается въ животъ съ одной стороны на другую.

Во время родовъ послѣ излитія водъ мертвый плодъ распознается при черепныхъ положеніяхъ по только-что изложеннымъ свойствамъ головки, волоски которой иногда легко выпадаютъ даже при самомъ осторожномъ изслѣдованіи пальцемъ. Послѣ разрыва пузыря сморщенная кожа головки выпячивается черезъ зѣвъ и на ней не образуется родовая опухоль (§ 171). При ягодичныхъ положеніяхъ у мертваго плода задній проходъ остается широко раскрытымъ и при изслѣдованіи палецъ свободно въ него входитъ, не встрѣчая со стороны сжимающей мышцы ни малѣйшаго сопротивленія; первородный калъ льется изъ прямой кишки въ изобиліи съ самаго начала родовъ. При предлежаніи ножками, щекотаніемъ ихъ нельзя вызывать въ нихъ движенія. При поперечныхъ положеніяхъ съ выпаденіемъ ручки эта послѣдняя остается недвижимой, сколько бы ее ни щекотали; кожа на ней или покрыта пузырями, или обнажена отъ верхней кожицы; кромѣ того, она при дальнѣйшемъ ходѣ родовъ не отекаетъ. Выпавшая же пуповина холодна, вяла, зеленовато-блѣднаго цвѣта, не пульсируетъ.

§ 324. Если плодъ умираетъ во время срочныхъ родовъ, то смерти плода предшествуетъ: 1) измѣненіе цвѣта околоплодной жидкости, которая дѣлается грязной, зеленовато-желтой, или коричнево-желтой, и 2) ослабленіе звуковъ сердца, біеніе котораго замедляется и дѣлается неправильнымъ. Подобнымъ образомъ воды измѣняются вслѣдствіе того, что всѣ мышцы младенческаго тѣла передъ смертью ослабѣваютъ, въ томъ числѣ и сжиматель задняго прохода, отчего первородный калъ выступаетъ изъ прямой кишки и примѣшивается къ околоплодной жидкости. Дурной цвѣтъ водъ служить признакомъ близкой опасности, угрожающей плоду: при дальнѣйшемъ замедленіи родовъ младенецъ можетъ умереть.

Но для того, чтобы безошибочно обсудить представившійся случай, нужно принимать въ соображеніе не только свойство истекающихъ водъ, но и сердцебіеніе: если это послѣднее ослабѣваетъ и дѣлается неправильнымъ, а выдѣленія становятся мутными и грязными, то нужно опасаться за жизнь младенца; если же, наоборотъ, сердцебіеніе остается попрежнему сильнымъ и яснымъ, то можно не смущаться, какъ бы мутны и грязны воды ни были.

Послѣ смерти плода во время родовъ всѣ части яйца, подвергнувшись гніенію, могутъ мало-по-малу пропитаться вонючими газами, такъ что при давленіи на предлежащую часть плода замѣчается трескъ или хрустѣніе, кожаца вздувается пузырями и легко отслаивается большими лоскутками. При дальнѣйшемъ гніеніи плоднаго яйца матка, напол-

няясь газами, сильно раздувается и при постукиваніи начинает издавать барабанный (тимпаническій) тонъ, вмѣсто тупого (§ 130). Подобное *мнѣніе* плода не должно смѣшивать съ *размоканіемъ* (мацерацией), отъ котораго оно отличается зеленоватымъ цвѣтомъ разлагающихся частей плода, издающихъ запахъ гнилого мяса, и развитіемъ вонючихъ газовъ.

Не слѣдуетъ также смѣшивать съ накопленіемъ газовъ въ маткѣ то состояніе, которое бываетъ послѣдствіемъ упорныхъ запоровъ, при чемъ раздутыя петли кишекъ иногда задвигаются между маткой и передней брюшной стѣнкой (§ 273): тогда, при постукиваніи той части живота, гдѣ находится беременная на сносакъ матка, вмѣсто тупого тона, тоже получается барабанный тонъ. Для распознаванія одного состоянія отъ другого нужно имѣть въ виду, что въ случаяхъ *скопленія газовъ* въ маткѣ при выслушиваніи живота *не бываетъ* слышно сердцебиенія. При раздутіи же кишекъ газами потираніемъ живота (по направленію отъ пупка въ стороны) иногда удается сдвинуть кишечныя петли, и очертанія матки становятся яснѣе, при чемъ слышно урчаніе газовъ.

Въ теченіе родовъ мацерированный плодъ можетъ оказывать замедляющее вліяніе на раскрытіе маточнаго зѣва: въ случаѣ продолжительнаго пребыванія мертваго плода въ маткѣ размоканію подвергаются всѣ части плоднаго яйца, въ томъ числѣ и оболочки и дѣтское мѣсто: при дряблости оболочекъ, воды изливаются преждевременно, черезъ это замедляется раскрытіе зѣва, чему еще болѣе способствуетъ мягкость частей тѣла младенца; иногда дѣтское мѣсто отдѣляется *преждевременно* съ обильнымъ кровотеченіемъ. Кромѣ того, присутствіе въ маткѣ гніющихъ частей плоднаго яйца ослабляетъ родовую дѣятельность матки. Въ періодѣ изгнанія послѣда отдѣльныя его части (оболочки, дѣтское мѣсто) могутъ задержаться въ маткѣ.

Что касается до механизма родовъ, то онъ совершается очень легко, въ какомъ бы положеніи плодъ ни находился: сильно размяченное тѣло младенца можетъ многообразно сжиматься и изгибаться. При поперечныхъ положеніяхъ младенецъ рождается какъ безформенный *клубъ*, или посредствомъ *самоизворота*.

Гніеніе плоднаго яйца можетъ имѣть вредное вліяніе на роженницу, ибо вслѣдствіе замедленнаго теченія родовъ можетъ наступить опасное для жизни *истощеніе силъ*, а отъ всасыванія кровью гнилостныхъ веществъ можетъ начаться родильная горячка (гнилостное зараженіе крови), предвѣстникомъ которой бываетъ нерѣдко уже во время родовъ появляющійся сильный ознобъ и повышеніе температуры.

Послѣродовой періодъ у женщины, разрѣшившейся мацерированнымъ плодомъ, протекаетъ иногда и благополучно. Но слѣдуетъ помнить, что и во время родовъ, и въ первые дни послѣродового періода она можетъ сдѣлаться источникомъ зараженія для другихъ роженницъ и родильницъ, вслѣдствіе переноса отъ нея гнилостныхъ веществъ черезъ посредство инструментовъ и на пальцахъ тѣхъ лицъ, которыя ухаживаютъ одновременно за нѣсколькими роженницами или родильницами.

§ 325. *Уходъ и пособія* при родахъ мертвымъ плодомъ заключаются: 1) въ отдѣленіи роженицы отъ прочихъ, одновременно съ нею рожаящихся, во избѣжаніе зараженія этихъ послѣднихъ гнилостными веществами; 2) въ соблюденіи величайшей чистоты и опрятности и всѣхъ правилъ обеззараженія (§ 123) въ отношеніи самой роженицы; поэтому противогнилостныя спринцеванія составляютъ насущную необходимость, какъ во время родовъ, такъ и въ послѣродовомъ состояніи.

Въ случаѣ задержанія въ маткѣ разлагающихся частей плоднаго яйца, необходимо по окончаніи родовъ даже выполаскиваніе самой матки дезинфицирующей жидкостью посредствомъ катетера съ двойнымъ теченіемъ.

Если приходится дѣлать извлеченіе мертво-гнилого плода, то необходимо совершать это съ величайшей осторожностью, дабы усиленнымъ потягиваніемъ не оторвать конечности, или послѣдующую головку, которая потомъ можетъ быть выведена наружу только съ большими затрудненіями.

Повивальная бабка должна соблюдать извѣстныя мѣры предосторожности въ отношеніи и самой себя, ибо гнилыя воды, орошая пораненныя руки ея, могутъ быть причиной нарывовъ, рожи и другихъ видовъ гнилостнаго зараженія крови. Чтобы избѣгнуть всѣхъ этихъ случайностей, нужно при приѣмѣ мацерированнаго плода хорошенько смазывать себѣ руки карболовымъ вазелиномъ.

По рожденіи на свѣтъ мертваго младенца повивальная бабка должна, какъ и всегда, перевязать пуповину, а затѣмъ, обмывши и одѣвши его, должна приличнымъ образомъ приготовить къ погребенію. Если младенческое тѣло находится въ состояніи сильной гнилости, то его необходимо тотчасъ же облить дезинфицирующей жидкостью (§ 123) и немедленно вынести въ другое помѣщеніе, удаленное отъ родильницы. Чѣмъ скорѣе похоронятъ мертворожденнаго младенца, тѣмъ лучше.

Женщина, у которой смерть плода на извѣстномъ мѣсяцѣ есть *привычное* явленіе, должна обратиться за совѣтомъ и лѣченіемъ къ врачу, ибо нерѣдки случаи излѣченія отъ этого недостатка.

§ 326. *Внезапная смерть во время беременности.* Беременная и роженица можетъ скоростипжно умереть отъ *аноплексического удара*, *внѣшняго насилія*, *упара*, *самоубійства*, а равно и отъ другихъ причинъ, напр., вслѣдствіе *общихъ судорогъ* (эклампсіи), *обильной потери крови* (§ 305), или, наконецъ, отъ какихъ-либо *скоротечныхъ болѣзней*. Опытъ научаетъ, что утробный младенецъ послѣ внезапной смерти его матери остается въ живыхъ весьма короткое время (не долѣе 10 минутъ) и можетъ быть спасенъ лишь въ первыя минуты, если будетъ исполнено предписаніе закона, повелѣвающаго производить *Кесарское стѣненіе* на каждой беременной, умершей, не разрѣшившись, во 2-ю половину беременности. Исполненіе этого закона обязательно для каждаго врача; повивальная же бабка обязана, не теряя времени, дать знать о случившемся ближайшему врачу или акушеру.

Если женщина умирает скоропостижно во время родовъ, хотя бы и преждевременныхъ, и если родовые пути настолько уже подготовлены, что посредствомъ поворота и извлеченія за ножки можно спасти младенца, то немедленно слѣдуетъ предпринять эти пособія, если только нѣтъ сильнаго суженія таза.

Если же начавшіеся роды настолько подвинулись впередъ, что подлежащая головка находится уже въ полости таза, то младенецъ можетъ быть извлеченъ только посредствомъ акушерскихъ щипцовъ, наложить которые можетъ только врачъ.

Во всякомъ случаѣ повивальная бабка, приглашенная къ беременной, роженицѣ или родильницѣ, находящейся въ глубокомъ обморокѣ, или къ только-что умершей скоропостижно (напр., вслѣдствіе конвульсій, апоплексіи и т. д.), должна прежде всего немедленно послать за акушеромъ или врачомъ; до его же прибытія, въ виду того, что не всегда можно питать несомнѣнную увѣренность, что пациентка дѣйствительно уже умерла, а не находится въ состояніи мнимой смерти (глубокомъ обморокѣ), повивальная бабка должна испробовать всѣ средства и пособія, которыя употребляются для приведенія къ жизни обмершихъ (§ 286), чтобы по возможности сохранить, можетъ быть, еще не вполне угасшую искру жизни.

Конечно, здѣсь рѣчь идетъ о свѣжихъ случаяхъ, когда съ минуты потери сознанія беременной или роженицей прошло не болѣе $\frac{1}{2}$ —1 часа и нѣтъ еще признаковъ *истинной* смерти.

Признаки *истинной* смерти въ самомъ началѣ суть: *нечувствительность* къ свѣту зрачковъ, *мутность* и *сморщиваніе* роговой оболочки глазъ, *открытый* и *вялый* задній проходъ, а впоследствии — *трупное окоченнiе*, *синева*то-*багровыя* пятна на спинѣ и *зеленоватая* — на животѣ, *трупный* (гнилостный) запахъ. При существованіи этихъ признаковъ немислимо было бы предпринимать попытки къ оживленію.

§ 327. Повивальная бабка должна, до прибытія врача, во что бы то ни стало, противиться настоянію окружающихъ пустить кровь изъ руки, если женщина умерла скоропостижно вслѣдствіе маточнаго кровотечения; на кровопусканіе еще можно согласиться, если скоропостижная смерть наступаетъ вслѣдствіе судорогъ (эклампсіи) или апоплексическаго удара, при чемъ лицо бываетъ сине-багровымъ и вздутымъ, и если при всемъ этомъ еще и тѣлосложеніе отличается крѣпостью и видимымъ избыткомъ силъ.

ГЛАВА СЕМНАДЦАТАЯ.

О неправильномъ теченіи родовъ.

Причины неправильнаго теченія родовъ. — Выкидышъ, его раздѣленіе, причины и теченіе. — Уходъ и пособія при выкидышѣ. — Преждевременные роды. — Уходъ и пособія, необходимыя какъ для матери, такъ и для недоноска. — Запоздалые роды. — Слишкомъ слабыя изгоняющія силы. — Слишкомъ сильныя родовыя боли и потуги. — Судорожныя родовыя боли. — Уходъ и пособія.

§ 328. *Причины неправильнаго теченія родовъ.* Правильное теченіе родовъ можетъ нарушиться вслѣдствіе или 1) *преждевременнаго* или 2) *запоздалаго* наступленія ихъ (§ 177). Затѣмъ, роды могутъ уклониться отъ обычнаго хода: или а) вслѣдствіе *неправильности* изгоняющихъ силъ, которыя могутъ быть или очень *слабыми*, или очень *сильными*, или, наконецъ, становятся *судорожными* и чрезмѣрно *болѣзненными* (§ 166); б) вслѣдствіе *неправильнаго развитія* плода и притачныхъ его частей; в) отъ *неправильнаго положенія* плода; д) отъ *неправильнаго механизма* при прохожденіи его черезъ родовыя пути; е) вслѣдствіе *неправильнаго строенія родовыхъ путей*, которые иногда могутъ представляться даже непроходимыми по причинѣ *суженія таза*, *жесткости* и *заращенія* мягкихъ родовыхъ путей; ф) наконецъ, роды могутъ протекать неправильно, если, при правильности всѣхъ прочихъ условій, являются различныя *случайныя осложненія*, къ числу которыхъ относятся, напр., *конвульсіи*, *кровотеченіе*, *разрывы матки* и *мяжки родовыхъ путей* и т. д.

Всѣ эти уклоненія и осложненія могутъ повлечь за собой ббльшую или меньшую опасность, даже смерть — для матери или для плода, или для обоихъ вмѣстѣ, а кромѣ того, они могутъ дурно вліять на теченіе и исходъ послѣродового состоянія.

§ 329. *Выкидышъ.* Когда беременность прерывается раньше нормальнаго срока, то роды называются, смотря по времени, въ которое они наступаютъ, или *выкидышемъ*, или *преждевременными родами*.

Подъ именемъ выкидыша извѣстны роды, наступающіе въ первые семь мѣсяцевъ беременности, до конца 28-й недѣли.

По истеченіи же 28-й недѣли до 38-й недѣли роды называются *преждевременными*.

Рождающійся до конца 7-го мѣсяца плодъ *неспособенъ* къ самостоятельной внѣтробной жизни; явившійся же послѣ 28-й недѣли младенецъ обладаетъ тѣмъ большею *жизнеспособностью*, чѣмъ позже онъ родится; но онъ можетъ остаться въ живыхъ лишь при тщательномъ уходѣ.

Причиной или поводомъ къ выкидышу могутъ быть: 1) *болѣзни матери*; 2) *болѣзни плоднаго яйца*; 3) *внѣшнія вліянія*.

1) *Болѣзни матери*. Къ выкидышу располагаютъ все: а) *острыя и хроническія болѣзни матери*, которыя сопровождаются или слишкомъ значительнымъ лихорадочнымъ состояніемъ (тифъ, оспа и т. д.), или порчей крови (перемежающаяся лихорадка, воспаленіе легкихъ, чахотка, воспаленіе почекъ), или сопровождаются перерожденіемъ частей плоднаго яйца и смертью плода (сифились), а равно и упорный кашель (§§ 264—269); б) *неправильности тазовыхъ органовъ*, преимущественно матки: ея *искривленія* (въ особенности назадъ), нерѣдко сопровождающіяся *ущемленіемъ* матки въ полости малаго таза (§ 289), *выпаденіе* беременной матки (§ 293), *воспаленія* матки (§ 298) и ея *придатковъ* (широкихъ связокъ, яичниковъ и т. д.); *различныя опухоли* (§§ 299, 301), вырастающія изъ существа матки (полипы, особенно же фиброиды). Иногда вслѣдствіе зрѣлаго возраста женщины, забеременѣвшей въ первый разъ, матка не въ состояніи надлежащимъ образомъ растягиваться, и наступаетъ выкидышъ. То же самое можетъ быть при неправильномъ (уродливомъ) развитіи матки, если послѣдняя представляется въ видѣ *двурогого* или *однорогаго* органа.

Наконецъ, располагающими причинами къ выкидышу со стороны матери отчасти могутъ быть: а) *большая впечатлительность* беременной, иногда настолько сильная, что достаточно испугать, обрадовать или опечалить женщину, чтобы у нея послѣдовалъ выкидышъ; б) *сильное малокровіе* и *истощеніе* беременной (отъ природы или вслѣдствіе болѣзней), при чемъ кровь матери содержитъ недостаточно матеріала для питанія плоднаго яйца, и это послѣднее, слабо питающееся, увядаетъ и извергается маткой наружу.

2) Со стороны *плоднаго яйца* причинами къ выкидышу могутъ быть: а) *поврежденіе* оболочекъ плоднаго яйца и преждевременное *отдѣленіе* плоднаго яйца отъ стѣнокъ матки (§ 151); б) *измѣненіе* оболочекъ плоднаго яйца и дѣтскаго мѣста, напр., вслѣдствіе пузырчатого перерожденія ворсинокъ кожистой оболочки (§ 313), сифилитическаго перерожденія плодныхъ оболочекъ и дѣтскаго мѣста (§ 266), и пр.; в) *смерть плода* вслѣдствіе различныхъ причинъ, напр., сдавленія пуповины.

3) Къ *внѣшнимъ вліяніямъ*, могущимъ причинить выкидышъ, относятся: а) *паденіе* беременной съ болѣе или менѣе значительной высоты; б) *ушибы* и *сотрясеніе* живота — вслѣдствіе ударовъ по немъ, ѣзды въ тряскомъ экипажѣ по дурной дорогѣ, верховой ѣзды, поды-

манія непосильной тяжести, упорного и сильного кашля; с) употребленіе различныхъ *плодогонныхъ* (*вытравляющихъ*) средствъ.

Нѣкоторыя изъ этихъ вліяній непосредственно причиняють или поврежденіе плоднаго яйца, или отслойку его отъ матки; другія влекутъ за собой усиленный приливъ крови къ маткѣ, отчего сосуды материнской части плаценты (§ 81) лопаются отъ сильного напора крови; послѣ разрыва этихъ сосудовъ, истекающая изъ нихъ кровь, пропитывая плодное яйцо, частію накапливается между плоднымъ яйцомъ и маткой, а частію истекаетъ наружу, иногда въ очень обильномъ количествѣ.

Вслѣдствіе этого питаніе плоднаго яйца прекращается, и увядшее плодное яйцо, какъ инородное тѣло, извергается маткой наружу.

Если пострадавшее подобнымъ образомъ плодное яйцо извергается не тотчасъ же, а спустя нѣкоторое время, то зародышъ, размокая въ околоплодной жидкости, растворяется въ ней, и тогда пропитанное кровью плодное яйцо превращается въ *мясистый*, *кровоной* или *кожистый* заносъ (§ 312).

Въ первые 3—4 мѣсяца плодное яйцо очень часто выходитъ наружу *цѣликомъ*, безъ поврежденія оболочекъ. На 5-мъ или на 6-мъ мѣсяцахъ (и позже) это случается уже рѣже.

Въ случаѣ разрыва или поврежденія оболочекъ, обыкновенно сперва истекаетъ околоплодная жидкость, немного спустя послѣ этого выходитъ изъ матки зародышъ. Наконецъ, по истеченіи болѣе или менѣе продолжительнаго времени, извергаются маткой и остальные части плоднаго яйца. Это изверженіе задержанныхъ частей плоднаго яйца сопровождается большой потерей крови изъ матки, которая иногда бываетъ столь обильна, что угрожаетъ женщинѣ смертельной опасностью.

Прежде чѣмъ эти остатки будутъ извергнуты маткой окончательно, иногда проходитъ очень много времени (отъ нѣсколькихъ дней до нѣсколькихъ недѣль), въ продолженіе котораго задержанныя части плоднаго яйца могутъ подвергнуться гніенію, отчего зависятъ гнилостныя свойства и дурной запахъ отдѣляющагося очищенія.

Сверхъ того, иногда случается, что какая-нибудь частица плоднаго яйца (напр., долька дѣтскаго мѣста) вовсе не отдѣляется отъ матки, и тогда продолжающая истекать кровь можетъ осѣдать на ней и, постепенно наслаиваясь и уплотняясь, образуетъ особый видъ маточнаго полипа—такъ называемый *фибринозный полипъ*.

Если выкидышъ произошелъ вслѣдствіе какихъ-либо болѣзней подъ вліяніемъ естественныхъ силъ природы, то его можно назвать *самопроизвольнымъ* или *естественнымъ*; когда же онъ производится преднамѣренно, то его называютъ *искусственнымъ*. Въ этомъ послѣднемъ случаѣ, если онъ производится самой беременной, или повивальной бабкой, или кѣмъ-либо другимъ, съ цѣлью *вытравленія плода* и *сокрытія беременности*, то строго преслѣдуется закономъ, какъ тяжкое уголовное преступленіе, и виновныя подвергаются весьма строгому наказанію. Въ нѣкоторыхъ, впрочемъ, весьма *рѣдкихъ* и *исключительныхъ* случаяхъ, выкидышъ производится врачами *искусственно*, съ цѣлью

спасти жизнь беременной, напр., при неукротимой рвотѣ беременных (§ 270), при невраимости и ущемленіи матки (§ 289), при полной непроходимости таза, и называется *искусственнымъ законнымъ выкидышемъ*.

Разъ случившійся выкидышъ можетъ, вслѣдствіе существующаго въ тѣлѣ женщины предрасположенія, повторяться нѣсколько разъ сряду, иногда въ одинъ и тотъ же срокъ беременности; подобнымъ образомъ повторяющійся выкидышъ называется *привычнымъ*.

Выкидышъ, не сразу окончившійся и сопровождающійся задержаніемъ частей плоднаго яйца, называютъ *неполнымъ выкидышемъ*.

§ 330. *Вліяніе выкидыша*. Выкидышъ есть крайне *неблагоприятное* событіе въ жизни женщины, ибо неизбѣжнымъ послѣдствіемъ его бываетъ гибель плода, который, хотя бы и родился живымъ, непременно умретъ вслѣдствіе малой его жизнеспособности.

Съ другой стороны, и мать подвергается не малой опасности: 1) вслѣдствіе кровотеченія; 2) вслѣдствіе задержанія и гніенія частей плоднаго яйца, отчего можетъ послѣдовать воспаленіе брюшины, гнилостное зараженіе крови и смерть; 3) почти всегда послѣдствіемъ выкидыша бываетъ продолжительная хворость и общая слабость женщины; 4) если по окончаніи выкидыша не соблюдаются надлежащія предосторожности, то (вслѣдствіе неправильнаго обратнаго развитія матки) могутъ явиться различныя трудно-излѣчимыя болѣзни матки (наклоненія, искривленія, опущенія, воспаленія матки), которыя нерѣдко влекутъ за собою *бесплодіе* и наклонность къ *привычному выкидышу*, котораго тѣмъ болѣе слѣдуетъ опасаться, чѣмъ больше было выкидышей, и чѣмъ раньше послѣ только-что окончившагося выкидыша женщина снова сдѣлалась беременной. Выкидышъ, искусственно произведенный, опаснѣе естественнаго, т.-е. такого, который происходитъ самъ собой, вслѣдствіе болѣзни матери или плоднаго яйца.

Иногда выкидышъ, происходящій даже самопроизвольно, вслѣдствіе острыхъ и нѣкоторыхъ хроническихъ болѣзней матери (оспы, тифа, воспаленія легкихъ, особенно чахотки), можетъ быть крайне *опаснымъ*, если вслѣдствіе его ухудшается теченіе первоначальной болѣзни.

Выкидышъ на 3-мъ и 4-мъ мѣсяцахъ опаснѣе, чѣмъ болѣе ранній, ибо въ эти мѣсяцы связь плоднаго яйца съ маткой гораздо крѣпче, и въ эту пору чаще происходитъ задержаніе частей плоднаго яйца, чего почти не бываетъ на 1-мъ и 2-мъ мѣсяцахъ, и очень рѣдко на 5-мъ и 6-мъ мѣсяцахъ, когда выходеніе послѣда совершается почти такъ же скоро, какъ и при срочныхъ родахъ.

§ 331. *Предвѣстники выкидыша*. При выкидышѣ, происходящемъ подъ вліяніемъ *внутреннихъ* причинъ (болѣзней матери, болѣзненныхъ измѣненій плоднаго яйца), обыкновенно первоначально появляются родовыя боли, а потомъ уже наступаетъ кровотеченіе; при выкидышѣ же вслѣдствіе *внѣшнихъ* причинъ (ушиба, паденія и т. д.), наоборотъ, — сначала появляется кровотеченіе, а потомъ уже, вслѣдъ за кровотеченіемъ, появляются родовыя боли; иногда кровотеченію предшествуетъ

изліяніе околоплодной жидкости. Послѣ смерти плода выкидышъ обыкновенно наступаетъ не тотчасъ же, а спустя нѣкоторое время, въ продолженіе котораго плодное яйцо *увядаетъ*: спадается, иногда значительно уменьшаясь въ объемѣ, а плодъ подвергается размоканію (§ 312).

Если выкидышъ долго не наступаетъ послѣ смерти плода, то, вмѣстѣ съ ослабленіемъ свойственныхъ беременности явленій, напр., рвоты и др. (§ 270), беременная иногда задолго до выкидыша начинаетъ страдать обычнымъ при этомъ недомоганіемъ (§ 323), а вмѣстѣ съ этимъ появляются неопредѣленные боли въ поясницѣ и въ нижней части живота, чувство напряженія и опущенія въ животѣ, учащенные позывы къ мочеиспусканію, начинается усиленное выдѣленіе слизи изъ влагалища, иногда грязноватой, иногда съ примѣсью крови; начинается истекать молоко изъ груди; наконецъ, появляется кровотеченіе изъ родовыхъ путей.

Весьма рѣдко бываетъ, чтобы выкидышъ произошелъ безъ этихъ предвѣстниковъ, по крайней мѣрѣ безъ кровотеченія.

Въ ранніе сроки беременности выкидышъ начинается прямо съ кровотеченія, при чемъ выкидыша тѣмъ легче ожидать, чѣмъ кровотеченіе сильнѣе. Однакоже бываютъ случаи, хотя и рѣдкіе, что беременная теряетъ большое количество крови, и жидкой, и съ сгустками, а тѣмъ не менѣе выкидышъ не происходитъ и беременность продолжаетъ протекать ненарушимымъ образомъ. Если же къ кровотеченію присоединяются еще и маточныя сокращенія, то неизбѣжность выкидыша становится вѣроятнѣе. Чѣмъ упорнѣе кровотеченіе и сильнѣе маточныя сокращенія, тѣмъ менѣе надежды, что беременность будетъ продолжаться. Почти несомнѣннымъ предвѣстникомъ выкидыша бываетъ изліяніе водъ.

Въ позднѣйшіе сроки беременности рѣдко не бываетъ предвѣстниковъ. Затѣмъ появляются кровь и родовыя боли, или наоборотъ, потомъ кровотеченіе усиливается, маточныя сокращенія становятся чаще и сильнѣе и наконецъ плодное яйцо то быстро, то медленно извергается наружу.

Однакоже появленіе кровотеченія въ первые 3—4 мѣсяца беременности нужно не сразу считать за признакъ начинающагося выкидыша, ибо кровь въ эти мѣсяцы можетъ появляться и отъ другихъ причинъ (§ 304). Нужно имѣть въ виду, что кровотеченіе, предшествующее выкидышу, появляется послѣ болѣе или менѣе продолжительной остановки регулъ, усиливается или постепенно, или вдругъ, мало унимается даже при самомъ тщательномъ соблюденіи всѣхъ предосторожностей; оно иногда съ самаго начала сопровождается сильными родовыми схватками и болями въ поясницѣ и крестцѣ. Не слѣдуетъ, однакоже, забывать, что мнительныя женщины иногда жалуются на появленіе родовыхъ схватокъ, хотя испытываемыя ими ощущенія зависятъ отъ кишечнаго канала, къ засоренію котораго беременныя весьма расположены (§§ 116, 273).

Поэтому при всѣхъ подобныхъ боляхъ необходимо произвести внутреннее изслѣдованіе, и если при этомъ окажется, что влагалищная часть размягчается и укорачивается, а тѣмъ болѣе, если и маточный зѣвъ уже раскрывается и можно ощупать напрягающіяся при боляхъ оболочки, то это будетъ доказывать, что выкидышъ уже начался.

§ 332. *Теченіе выкидыша.* Выкидышъ сопровождается: 1) кровоточеніемъ, 2) родовыми болями, 3) размягченіемъ и укороченіемъ маточной шейки и расширеніемъ зѣва, 4) изверженіемъ плоднаго яйца — цѣликомъ или по частямъ. Чѣмъ раньше наступаетъ выкидышъ, тѣмъ слабѣе бываютъ родовыя боли и незначительнѣе измѣненія въ шейкѣ, но зато тѣмъ сильнѣе кровотеченіе; по причинѣ малой величины плода выходненіе его при раннемъ выкидышѣ совершается легко, въ какомъ бы положеніи плодъ ни находился. Наоборотъ, чѣмъ выкидышъ позднѣе наступаетъ, тѣмъ болѣе теченіе его подходитъ къ ходу правильныхъ родовъ.

Выкидышъ въ первыя недѣли беременности часто протекаетъ подобно усиленному и болѣзненному мѣсячному очищенію: появляется скоропроходящее ощущеніе небольшой маточной схватки, боль въ крестцѣ, нѣкоторое общее возбужденіе, и вслѣдъ затѣмъ плодное яйцо, одѣтое кровяными сгустками, извергается наружу, или цѣликомъ, или по частямъ, вмѣстѣ съ отпадающей оболочкой; женщина обыкновенно думаетъ, что у нея было только усиленное мѣсячное очищеніе, вслѣдствіе происшедшей на нѣсколько недѣль задержки его.

Въ первые 2 мѣсяца выкидышъ протекаетъ легче, чѣмъ въ послѣдующіе мѣсяцы, ибо въ началѣ беременности, до образованія дѣтскаго мѣста, связь плоднаго яйца съ маткой слабѣе, чѣмъ впослѣдствіи, когда образуется вполне дѣтское мѣсто, которое до конца первой половины беременности находится въ довольно крѣпкомъ соединеніи съ маткой; сверхъ того, въ эту пору стѣнки матки еще недостаточны сильны, чтобы своими сокращеніями сразу и безъ остатка удалить все плодное яйцо.

При совершенно правильномъ теченіи выкидыша въ маткѣ происходитъ слѣдующее: плодное яйцо постепенно начинаетъ отдѣляться отъ стѣнокъ матки на всемъ протяженіи отъ внутренняго зѣва до дна матки, дѣлаясь все болѣе и болѣе свободнымъ; подъ вліяніемъ сокращеній матки оно мало-по-малу подвигается къ выходу изъ матки, напираетъ на внутренній зѣвъ, расширяетъ и его, и каналъ маточной шейки, а наконецъ и наружный зѣвъ, который долѣе всего сопротивляется этому, отчего плодное яйцо иногда удлинняется и выпячивается въ видѣ гриба (рис. 134) и наконецъ уже выступаетъ во влагалище. Нерѣдки также случаи, въ которыхъ или совершенно уже отдѣлившееся отъ матки плодное яйцо, или еще находящееся съ нею въ связи посредствомъ болѣе или менѣе толстаго пучка, на продолжительное время задерживается въ расширенномъ каналѣ маточной шейки, при чемъ иногда ни кровотеченія, ни схватокъ не бываетъ.

Подобнымъ образомъ происходитъ выкидышъ при цѣлости плод-

ныхъ оболочекъ. Но если плодный пузырь, вслѣдствіе какихъ бы то ни было причинъ, преждевременно разорвется, то зародышъ выскальзываетъ вмѣстѣ съ околоплодной жидкостью, и тогда остатки плоднаго яйца выходятъ по частямъ, или вмѣстѣ съ опадающей оболочкой, или отдѣльно отъ нея; это выхожденіе плоднаго яйца по частямъ иногда происходитъ съ большимъ трудомъ, въ теченіе продолжительнаго времени и сопровождается обильнымъ кровотеченіемъ.

Появившееся разъ кровотеченіе иногда принимаетъ столь опасныя размѣры, что беременная можетъ истечь кровью. Остановившись иногда на короткое время, оно можетъ опять возобновиться даже отъ самыхъ ничтожныхъ причинъ, усиливаясь до крайней степени.

Кровотеченіе при выкидышѣ тѣмъ опаснѣе для жизни, чѣмъ оно сильнѣе и упорнѣе и чѣмъ слабѣе женщина. Опасность отъ кровотечения становится тѣмъ значительнѣе, чѣмъ дольше не извергается плодное яйцо; кровотеченіе можетъ сдѣлаться гибельнымъ не только во время самаго выкидыша, но и много времени спустя послѣ его окончанія, особенно, если въ маткѣ задержаны остатки плоднаго яйца.

Хотя задержанныя въ маткѣ части плоднаго яйца въ большинствѣ случаевъ извергаются наружу вслѣдъ за вышедшимъ преждевременно зародышемъ, но иногда происходитъ слѣдующее: по выхожденіи зародыша маточныя сокращенія прекращаются, зѣвъ матки закрывается, матка обхватываетъ задержанные въ ней остатки. При подобномъ состояніи, извѣстномъ подъ именемъ *неполнаго выкидыша*: а) чаще всего кровотеченіе продолжается съ извѣстными промежутками до тѣхъ поръ, пока остатки или не будутъ удалены искусственно, или извергнутся сокращеніями матки вполне или отчасти; въ послѣднемъ случаѣ и кровотеченіе, и боли могутъ нѣсколько разъ возобновляться до тѣхъ поръ, пока матка совершенно не опорожнится; б) въ рѣдкихъ случаяхъ кровотеченіе остававливается на нѣсколько дней, даже недѣль, и женщина чувствуетъ себя совершенно здоровой; затѣмъ вдругъ, и иногда совершенно неожиданно, появляется обильное кровотеченіе, сопровождающееся сильными родовыми болями, и вслѣдъ затѣмъ задержанные остатки удаляются окончательно; при этомъ остатки плоднаго яйца выходятъ иногда совершенно свѣжіе, неразложившіеся, что доказываетъ, что они до послѣдняго времени оставались въ связи съ маткой; в) гораздо чаще задержанныя въ маткѣ части плоднаго яйца *подвергаются гниенію*. Это бываетъ въ тѣхъ случаяхъ, когда остатки плоднаго яйца только отчасти отдѣлены отъ матки и соединены съ нею только на ограниченномъ пространствѣ. Подобное разложеніе иногда сопровождается истеченіемъ гнилостнаго очищенія и всасываніемъ въ кровь гнилостныхъ веществъ, и особенно опасно въ случаѣ распаденія тѣхъ пробовъ, которыя образуются въ питавшихъ дѣтское мѣсто сосудахъ (§ 229). Въ другихъ случаяхъ дѣло кончается вполне благопріятно, несмотря на сильныя лихорадочныя явленія, кровотеченіе, а иногда и нарывы подлѣ матки, и воспаленіе брюшины таза.

Положенія плода, а равно и выпаденіе его конечностей при вы-

кидышѣ имѣютъ второстепенное значеніе и иногда не требуютъ исправленія, ибо плодъ (даже на 5-мъ и 6-мъ мѣс. беременности) по причинѣ своей мягкости и незначительной величины можетъ легко родиться безъ искусственныхъ пособій; повороты же и выправливаніе выпавшихъ конечностей могутъ причинить одинъ только вредъ, такъ какъ родовые пути еще недостаточно подготовлены къ введенію руки.

Обыкновенно выкидышъ протекаетъ медленно, потому что: 1) *связь* плоднаго яйца съ маткой довольно крѣпка; 2) *сопротивленіе* маточнаго зѣва очень значительно; 3) изгоняющія силы, т.-е. сокращенія матки, вслѣдствіе недостаточнаго еще развитія мышечнаго слоя матки (§ 107) въ ранніе сроки беременности не проявляются въ надлежащей степени и съ необходимой послѣдовательностью; 4) сокращенія матки при выкидышѣ имѣютъ свойство *судорожныхъ болей* (§ 166) и сопровождаются гораздо болѣшими страданіями, нежели при срочныхъ родахъ. Вслѣдствіе всего этого выкидышъ обыкновенно затягивается на нѣсколько дней.

§ 333. *Обратное развитіе* матки послѣ выкидыша совершается такъ же, какъ и послѣ срочныхъ родовъ (§ 229). Равнымъ образомъ и молочныя железы послѣ выкидыша вырабатываютъ молоко, какъ и послѣ своевременныхъ родовъ. Но всѣ послѣродовыя измѣненія въ тѣлѣ женщины послѣ выкидыша протекаютъ тѣмъ быстрѣе и бываютъ выражены тѣмъ слабѣе, чѣмъ раньше произошелъ выкидышъ.

Послѣ выкидыша рѣже, чѣмъ послѣ срочныхъ родовъ, бываютъ такія послѣдствія, какъ разрывы, ушибы и другія поврежденія мягкихъ родовыхъ путей; но зато *неправильное обратное развитіе матки* послѣ выкидыша случается чаще, чѣмъ послѣ срочныхъ родовъ. Виной этого бываетъ, съ одной стороны, свойство тѣхъ причинъ, которыя вызываютъ выкидышъ, съ другой же стороны—часто несоотвѣтствующія пособія и небрежное отношеніе къ выкидышу во время его теченія, а еще болѣе несоблюденіе надлежащихъ предосторожностей по окончаніи его. Къ числу наиболѣе частыхъ послѣдовательныхъ заболѣваній, на ряду съ остающимся надолго общимъ малокровіемъ, принадлежатъ воспаленія тазовой кѣлѣчатки, воспаленія брюшины таза. Все это влечетъ за собой цѣлый рядъ недуговъ, отъ которыхъ женщина можетъ страдать многіе годы; сюда относятся: *хроническое воспаленіе матки, упорныя бѣли* (хроническій катарръ матки) *наклоненіе и искривленіе матки* (впередъ и назадъ), *неправильность мѣсячныхъ очищеній и наклонность къ кровотеченію*, а также—предрасположеніе къ *повторенію выкидыша*. Всѣ эти тяжкія послѣдствія выкидыша такъ сильно отзываются на женщинѣ, что она въ короткое время изъ цвѣтущаго и крѣпкаго существа превращается въ хилое и хворое созданіе и преждевременно старѣетъ; а между тѣмъ въ обществѣ распространено, къ сожалѣнію, довольно упорное мнѣніе, что выкидышъ — пустяки, и что на него не стоитъ обращать никакого вниманія.

§ 334. *Распознаваніе выкидыша* не представляется затруднитель-

нымъ, если при *внутреннемъ* изслѣдованіи удалось ощупать плодное яйцо; распознаваніе не менѣе легко, если имѣется налицо извергну- тый уже зародышъ, и матка открыта. Совершенно иначе бываетъ, если маточный зѣвъ еще не раскрылся, или если онъ снова закрылся послѣ изверженія, или всего яйца, или только нѣкоторыхъ частей его, и если въ то же время мы лишены возможности видѣть извергнутое раньше. Тогда наибольшія затрудненія встрѣчаетъ разрѣшеніе вопроса: дѣйствительно ли женщина была беременна и выкинула, хотя этотъ вопросъ подлежитъ разрѣшенію только въ теченіе первыхъ двухъ мѣ- сяцевъ; ибо въ позднѣйшіе сроки беременности величина матки и послѣродовыя измѣненія въ ней настолько уже характерны, что опи- биться труднѣе. Въ первыя же 8 недѣль можно впасть въ ошибку, смѣшавши съ выкидышемъ: 1) *внѣматочную беременность* (§ 310); 2) то болѣзненное состояніе регуль, которое сопровождается не только обильнымъ при нихъ истеченіемъ мѣсячной крови, но еще и отдѣле- ніемъ поверхностнаго слоя слизистой оболочки матки въ видѣ пере- понки, похожей на плодныя оболочки, извѣстной подъ именемъ *дизме- норойной перепонки*. Эта послѣдняя отличается тѣмъ, что имѣетъ видъ тонкой перепонки, продыравленной множествомъ отверстій, на подобіе рѣшета. Чтобы не впасть въ ошибку, нужно тщательно разспросить женщину о состояніи ея здоровья и о тѣхъ явленіяхъ, которыя пред- шествовали предполагаемому выкидышу (болѣе или менѣе продолжи- тельная остановка регуль, тошнота, припуханіе грудей и т. д.). Въ сомнительныхъ же случаяхъ лучше всего считать кровотеченіе послѣ прекращенія мѣсячныхъ очищеній (въ особенности у женщинъ, быв- шихъ до того времени здоровыми) за выкидышъ и на этомъ основаніи примѣнять соотвѣтствующій уходъ.

Чтобы не смѣшать выкидышъ съ выходящей изъ матки какой- нибудь *опухолью* (напр., фибрознымъ полипомъ), нужно имѣть въ виду, что полипъ весьма продолжительное время (нерѣдко цѣлыя годы) со- провождается обильными кровотечениями изъ матки; выхожденію его изъ матки не предшествуетъ болѣе или менѣе продолжительная за- держка регуль; внутреннее же изслѣдованіе при открытіи матки дастъ слѣдующіе отличительные признаки: плодное яйцо во время сокращеній матки напрягается, а въ промежуткахъ между ними спадается; фи- брозный же полипъ все время остается одинаково плотнымъ. Но зато невозможно бываетъ отличить задержаніе частей плоднаго яйца отъ какой-нибудь внутриматочной опухоли (напр., отъ того же полипа), если матка совершенно закрыта.

Не всегда возможно отличить выкидышъ отъ *пузырчатого за- носы* (§ 313). Это удается только тогда, когда между выходящими изъ матки сгустками найдены обрывки оболочекъ съ сидящими на нихъ пузырьками, или если при внутреннемъ изслѣдованіи удастся пальцемъ ощупать сидящіе на плодномъ яйцѣ пузырьки (§ 314). Ошибка при распознаваніи выкидыша отъ заноса не представляется,

однакоже, существенной, ибо уходъ и пособія въ обоихъ случаяхъ одинаковы.

Задержанныя части плоднаго яйца при неполномъ выкидышѣ могутъ быть смѣшаны съ кровяными сгустками, отъ которыхъ онѣ отличаются тѣмъ, что ихъ нельзя растереть между пальцами, какъ сгустки.

При выкидышѣ не послѣднее мѣсто занимаетъ вопросъ, совершился ли выкидышъ вполне и не осталось ли въ маткѣ части плоднаго яйца? Въ полномъ окончаніи выкидыша нельзя сомнѣваться, если при осмотрѣ извергнутаго плоднаго яйца оно найдено въ цѣлости, или если при внутреннемъ изслѣдованіи удастся, проникнувъ пальцемъ въ полость матки и обводя имъ всю внутреннюю поверхность матки, найти матку совершенно пустою. Затѣмъ съ нѣкоторымъ вѣроятіемъ можно сказать, что выкидышъ совершился вполне, если кровотеченіе прекращается или держится не болѣе 2 — 3 дней, постепенно ослабѣвая, и если въ то же время матка, плотно сократившись, постепенно начинаетъ уменьшаться въ объемѣ.

Наоборотъ, постоянныя, по временамъ усиливающіяся кровотеченія, особенно постоянное выходженіе большихъ кровяныхъ сгустковъ, — заставляютъ предполагать задержаніе частей плоднаго яйца, особенно, если при изслѣдованіи какъ-нибудь удастся оцунуть эти части во внутреннемъ зѣвѣ или выше его. Даже если всѣ эти признаки отсутствуютъ, а между тѣмъ матка остается увеличенной въ объемѣ, шарообразной и не подвергается правильному обратному развитію, полное же изгнаніе всего плоднаго яйца не доказано, мы все-таки должны признать вѣроятнымъ задержаніе. Равнымъ образомъ нельзя сомнѣваться въ задержаніи частей плоднаго яйца, если выдѣленія изъ матки имѣютъ гнилостный запахъ.

§ 335. *Уходъ и пособія.* Всегда нужно стараться *предупредить* выкидышъ посредствомъ соотвѣтствующаго образа жизни, при чемъ беременная должна избѣгать всего, что могло бы повести къ выкидышу (§ 329). Пища должна соотвѣтствовать тѣлосложенію и привычкамъ беременной. Особенно строго должно соблюдать всѣ предосторожности, если во время беременности появляются періодически кровянистыя выдѣленія (§ 304); пока эти выдѣленія продолжаются, беременной необходимо полнѣйшее спокойствіе, и она должна все время оставаться въ постели и слѣдить за правильной дѣятельностью своего желудка. Особенно предосторожности необходимо соблюдать въ менструальные сроки.

Еще болѣшія предосторожности надо принимать при наступленіи беременности послѣ *предшествовавшаго* передъ тѣмъ выкидыша, во избѣжаніе повторенія котораго беременная должна лечь въ постель по крайней мѣрѣ за 2 — 3 недѣли до того времени, какъ у нея произошелъ выкидышъ; въ постели же она должна оставаться не менѣе 3 — 4 недѣль.

Съ появленіемъ признаковъ начинающагося выкидыша (§ 331),

прежде всего нужно обратиться къ врачу за совѣтомъ и помощью. До его прибытія поступаютъ слѣдующимъ образомъ: прежде всего необходимо сообразить, нѣтъ ли возможности остановить начинающійся выкидышъ. Пока не было истеченія околоплодной жидкости, пока маточное кровотеченіе еще незначительно и маточная шейка не очень разрыхлена и не укорочена, а родовыя боли хотя и появились, но еще незначительны и рѣдки, — иногда удается *предотвратить выкидышъ*.

Средства для предупрежденія выкидыша. Прежде всего нужно уложить беременную въ постель и позаботиться какъ о душевномъ спокойствіи, такъ и о прохладномъ содержаніи ея, прохладительномъ, кисловатомъ питьѣ (лимонадъ, клюквенный морсъ и т. д.) и легкой пищѣ (молоко, легкій, чуть теплый бульонъ, фрукты, овощи и зелень).

Не нужно прикладывать на животъ ни пузыря со льдомъ, ни холодныхъ компрессовъ, ибо они могутъ усилить маточныя сокращенія и подвинуть выкидышъ. Желудокъ долженъ быть очищаемъ или легкими слабительными (касторовое масло, англійская соль), или помощью клистировъ (лучше съ прибавленіемъ небольшого количества глицерина или укуса (1—2 столов. ложки на стаканъ)). Для уменьшенія кровотечения даютъ внутрь (по 15 кап. на рюмку воды) кислый *Галлеровъ эликсиръ*.

Для того, чтобы *ослабить* и *уменьшить* маточныя сокращенія, полезно сдѣлать (но не иначе, какъ съ разрѣшенія врача) небольшой клистиръ ($\frac{1}{2}$ стакана тепловатой воды) съ прибавленіемъ 10—15 капель опія. При употребленіи всѣхъ этихъ мѣръ небольшое кровотеченіе иногда пріостанавливается. Если кровотеченіе удалось остановить, беременная все-таки должна оставаться въ постели и держать себя какъ можно спокойнѣе; черезъ нѣсколько дней послѣ совершеннаго прекращенія кровотечения ей можно встать съ постели, но нельзя приниматься за обычныя занятія, избѣгая всего, что волнуетъ и утомляетъ (душевные тревоги, спиртные напитки, супружескія отношенія, а тѣмъ болѣе ѣзда, дальнія прогулки, даже легкая работа и т. под.).

Переменяя бѣлье, смоченное кровью, нужно каждый разъ *тщательно пересмотрѣть всѣ сгустки*, чтобы не пропустить плодное яйцо или зародыша, которые могутъ выйти изъ матки, облѣпленные кровью.

§ 336. Если всѣ вышеупомянутыя средства остались безуспѣшны и выкидышъ представляется *неизбѣжнымъ*, то необходимо, во-первыхъ, *ускорить* окончаніе выкидыша, а во-вторыхъ, *предотвратить ту опасность*, которая съ нимъ можетъ быть сопряжена и зависитъ отъ обильной потери крови (§ 307).

При умѣренномъ кровотеченіи можно въ началѣ ограничиться *кровоостанавливающими впрыскиваніями* (§ 306), въ случаѣ недостаточности коихъ нужно прибѣгнуть къ *тампону* (§ 306). Такъ какъ тампонъ, раздражая своимъ присутствіемъ маточную шейку, вызываетъ сокращенія матки и ускоряетъ окончаніе выкидыша, поэтому тампона не должно накладывать слишкомъ рано, т.-е. покуда кровотеченіе еще умѣренно; зато, наоборотъ, не слѣдуетъ ни минуты медлить съ там-

пономъ при сильномъ кровотеченіи. Тампонъ держать безъ перемѣны, не менѣе 6 часовъ, по прошествіи которыхъ его нужно удалить, частью для того, чтобы дать женщинѣ немного отдохнуть, частью для того, чтобы очистить влагалище противогнилостнымъ спринцеваніемъ (§ 123), и кстати для того, чтобы освѣдомиться о происшедшихъ перемѣнахъ, т.-е. о степени раскрытія зѣва матки, истонченіи краевъ его. Если кровотеченіе продолжается въ значительной степени, матка же еще недостаточно раскрыта, то тампонъ нужно наложить вторично.

Если матка вполне раскрылась, то въ случаяхъ, не требующихъ особенной посильности (т.-е. когда нѣтъ сильнаго кровотечения), можно предоставить дальнѣйшее окончаніе выкидыша самой природѣ, усиливши только родовую дѣятельность матки, давая внутрь *коричневыхъ капль* (по 15 — 25 кап.), *буру* (по 10 гранъ) или, съ разрѣшенія врача, *спорынью* (по 10 гранъ на приемъ) и прикладывая на животъ холодныя примочки или пузырь со льдомъ.

§ 337. Если же вслѣдствіе стеченія неблагоприятныхъ обстоятельствъ (напр., сильнаго кровотечения) дольше выжидать нельзя, то нужно *искусственно удалить* плодное яйцо изъ матки, при чемъ должно постараться удалить все плодное яйцо цѣликомъ, ибо удаленіе его по частямъ мало улучшаетъ положеніе дѣль.

Отдѣленіе и выведеніе одними ручными приемами остатковъ плоднаго яйца въ концѣ 2-го мѣсяца, особенно же дѣтскаго мѣста на 4-мъ и 5-мъ мѣсяцѣ беременности, удается не всегда легко. Затрудненія при этомъ бываютъ какъ со стороны матки, такъ и со стороны остатковъ плоднаго яйца.

1) Со стороны *остатковъ плоднаго яйца*: такъ какъ на 4—5-мъ мѣсяцахъ беременности пуповина бываетъ очень тонка, слаба, легко отрывается при самомъ легкомъ потягиваніи или самой беременной, или другимъ лицомъ, дѣтское же мѣсто представляется плоскимъ, мало выдающимся надъ внутреннею поверхностью матки и ткань его рыхла, потому не легко отыскать въ маткѣ задержанные остатки.

2) Со стороны *матки* препятствіе можетъ состоять въ томъ, что она или совершенно закрыта, или такъ мало открыта, что черезъ зѣвъ нельзя провести даже одинъ палець. Кромѣ этого: *a)* матка можетъ представляться изогнутой или впередъ, или назадъ; *b)* она нерѣдко бываетъ еще наклонена въ ту или другую сторону; наконецъ, нужные приемы затрудняются: *c)* присутствіемъ различныхъ наростовъ и опухолей въ стѣнкахъ матки, а также *d)* воспаленіемъ тазовыхъ органовъ, *e)* ожирѣніемъ передней брюшной стѣнки и *f)* сильнымъ раздутіемъ кишекъ.

Отдѣленіе и выдѣленіе всего выкидыша цѣликомъ, а равно удаленіе остатковъ плоднаго яйца въ большинствѣ случаевъ можетъ быть произведено *ручными приемами*. Больную кладутъ совершенно такъ же, какъ и при отдѣленіи дѣтскаго мѣста при срочныхъ родахъ. Чаще всего приходится дѣйствовать въ маткѣ при удаленіи выкидыша однимъ только указательнымъ, или указательнымъ и среднимъ паль-

цами; но дѣло весьма облегчается, если удастся помѣстить во влагалище хотя бы полъ-руки.

Введя палець или пальцы одной руки (рис. 211, *a*) въ полость матки, другою (*b*) обхватываютъ матку (*f*) черезъ брюшныя стѣнки и по возможности низдавливаютъ ее по направленію полости таза, приближая къ правой рукѣ. Низведя такимъ образомъ матку, сначала изслѣдуютъ части, подлежащія удаленію; потомъ, дойдя до мѣста прикрѣпленія плоднаго яйца (обыкновенно у дна матки), осторожно отдѣляютъ его концомъ пальца и затѣмъ выгребательными движеніями пальца извлекаютъ или удаляютъ посредствомъ выжиманія, какъ при способѣ *Креде*.

Рис. 211.



Ручное удаленіе плоднаго яйца при выкидышѣ: *a*, *b* руки; *c* лонное сочлененіе; *d* мочевоу пузырь; *e* плодное яйцо; *f* дно матки.

Въ случаѣ невозможности ввести два пальца, подобнымъ же образомъ дѣйствуютъ однимъ пальцемъ. Для удобнѣйшаго извлеченія остатковъ плоднаго яйца захватываютъ ихъ между двумя пальцами; въ тѣхъ же случаяхъ, когда приходится ограничиться однимъ пальцемъ, нужно прижать удаляемое тѣло къ какой-нибудь стѣнкѣ матки и вращательно-выгребательными движеніями пальца вывести его во влагалище, а потомъ и наружу. Понятно те-

перь, почему успѣхъ зависитъ не только отъ степени раскрытія маточнаго зѣва, но и отъ подвижности матки и уступчивости брюшныхъ стѣнокъ: чѣмъ матка подвижнѣе и брюшныя стѣнки уступчивѣе, тѣмъ болѣе матка можетъ быть низдавлена ко входу влагалища и тѣмъ удобнѣе дѣйствовать пальцами или пальцемъ въ ея полости. При наклоненіяхъ и изгибахъ матки, иржеде чѣмъ будетъ приступлено къ низдавленію ея внизъ, необходимо выпрямить ее, т.-е. дать ей правильное положеніе и форму. Это легко исполняется въ случаяхъ *наклоненія и искривленія матки впередъ*: пальцемъ, введеннымъ во влагалище лежащей на спинѣ больной, черезъ переднюю половину свода отодвигаемъ тѣло и дно матки впередъ и вверхъ, и въ то же время другою рукою надавливаемъ черезъ брюшныя стѣнки на переднюю поверхность матки въ томъ же направленіи. Коль скоро матка начала принимать правильное положеніе, то, поддерживая ее одной рукою снаружи черезъ брюшную стѣнку, пальцы, находящіяся въ передней половинѣ влагалищнаго свода, перемѣщаютъ заднюю половину влагалищнаго свода и, прикладывая концы ихъ къ задней поверхности влагалищной части, нажимаютъ на нее сзади напередъ, для окончательнаго исправленія положенія матки.

Не такъ легко этого достигнуть при *наклоненіи и искривленіи*

матки назадъ, и въ этомъ случаѣ вправленіе ея исполняется иногда удобнѣе при боковомъ положеніи больной, а иногда—при колѣнно-локтевомъ (*à la vache*). Иногда это вправляваніе приходится одновременно производить и черезъ влагалище, и черезъ прямую кишку: пальцами, введенными во влагалище, дѣйствуютъ на маточную шейку, отодвигая ее спереди назадъ (къ крестцовой впадинѣ), а пальцами, помѣщенными въ прямую кишку, приподымаютъ дно матки впередъ и вверхъ (рис. 199).

Никогда при выведеніи задержанныхъ остатковъ не слѣдуетъ употреблять чрезмѣрныя усилія: выводя остатки во что бы то ни стало, можно только повредить больной, причинивши ей, кромѣ того, чрезмѣрныя страданія; нерѣдимымъ послѣдствіемъ подобныхъ насильственныхъ и неосторожныхъ усилій бываетъ воспаленіе матки и сосѣднихъ съ нею органовъ, безъ чего дѣло большею частью обходится, если поступать осторожнѣе; лучше отдѣлить искусственно только то, что возможно, прочее же пусть выдѣляется силами природы.

§ 338. Если не удалось извлечь задержанныя части плоднаго яйца ручными приемами, то это достигается посредствомъ *выскабливанія* матки особенными ложечками. Во всякомъ случаѣ нужно стараться уменьшить вредныя послѣдствія задержанія, какъ-то: ослабить могущее возобновиться кровотеченіе и устранить опасность гнилостнаго зараженія.

Перваго достигаютъ, возбуждая сокращенія матки внутреннимъ употребленіемъ спорыньи (по 10 гр.) и одновременно кислыми кровоостанавливающими средствами, напр., *Галлерова эликсира* (по 15 капель на рюмку воды, черезъ 3—4 часа) и прикладываніемъ на животъ холодныхъ примочекъ или пузыря со льдомъ, а также горячими кровоостанавливающими спринцеваніями (отъ $+35^{\circ}$ до $+38^{\circ}$ R.) во влагалище.

Что же касается до устраненія гнилостнаго зараженія, то эта цѣль достигается противогнилостными спринцеваніями во влагалище (§ 123) и внутреннимъ употребленіемъ небольшихъ приемовъ хинина (по 3 грана 3—4 раза въ день), питательной діетой и хорошимъ винограднымъ виномъ (коньякъ, хересъ, портвейнъ) по 3—4 рюмки въ день. Покуда у больной проявляется кровотеченіе или продолжается гнилостное истеченіе изъ родовыхъ путей, она должна оставаться въ постели, особенно, если всѣ эти явленія сопровождаются лихорадочными припадками.

Такъ какъ по прекращеніи беременности увядшее плодное яйцо остается въ маткѣ иногда продолжительное время, то по окончаніи выкидыша извергнутое яйцо должно быть внимательно осмотрѣно для того, чтобы на основаніи имѣющихся на немъ признаковъ можно было опредѣлить степень его развитія (§§ 75, 89), а вмѣстѣ съ тѣмъ и срокъ беременности, къ которому относится прекращеніе ея; напр.: извергнуто плодное яйцо на 3-мъ мѣсяцѣ, а по осмотрѣ его оказывается, что дѣтское мѣсто еще не образовано, пуповина коротка и безъ извилинъ и заключаетъ въ себѣ кишечную петлю, то очевидно, что плодное яйцо еще не достигло 3-мѣсячнаго возраста и беременность

прекратилась на 2-мъ мѣсяцѣ. Знать же все это необходимо для того, чтобы при слѣдующей беременности можно было безошибочнѣе принять мѣры противъ повторенія выкидыша (§ 335). Поэтому, извергнутое при выкидышѣ плодное яйцо должно сохранять (въ спиртѣ или въ водкѣ съ прибавленіемъ карболовой кислоты) для предъявленія его потомъ врачу.

§ 339. *Преждевременные роды.* Подъ именемъ *преждевременныхъ* разумѣютъ роды, наступающіе *раньше* окончанія нормальнаго срока беременности и притомъ въ такую эпоху ея, когда плодъ уже способенъ болѣе или менѣе къ *самостоятельной* (внѣутробной) жизни. Такъ какъ *жизнеспособность* плода становится несомнѣнной, начиная съ конца 28-ой недѣли беременности, то и роды между 28-й и 36-ой недѣлями называются *преждевременными*.

Всѣ причины, вызывающія выкидышъ (§ 329), могутъ произвести и преждевременные роды; сверхъ того, эти послѣдніе могутъ наступать еще вслѣдствіе и другихъ причинъ, свойственныхъ позднѣйшимъ срокамъ беременности, наприм.: а) вслѣдствіе *чрезмѣрнаго растяженія* матки, какъ это и бываетъ при сложной беременности (§§ 121, 188), при *чрезмѣрномъ* накопленіи околоплодной жидкости; б) вслѣдствіе *неправильнаго прикрѣпленія плоднаго яйца* къ маткѣ, слѣдовательно, при предлежаніи дѣтскаго мѣста (§ 318); в) при *судорожныхъ припадкахъ* (эклампсіи).

Преждевременные роды, подобно выкидышу, могутъ быть раздѣлены на *естественные* (произвольные) и на *искусственно-возбужденные*, производимые съ врачебною цѣлью — чаще всего при значительномъ суженіи таза; ибо доношенный младенецъ иногда не можетъ пройти *безпрепятственно* и *живымъ* черезъ такое суженное мѣсто таза, черезъ которое преждевременно-родившійся младенецъ (недоносокъ) проходитъ легко вслѣдствіе меньшей величины отдѣльныхъ его частей и болѣе мягкой кости черепа; въ наукѣ принято за правило тѣмъ раньше возбуждать преждевременные роды, чѣмъ значительнѣе суженіе таза и чѣмъ больше затрудненій и опасности представляли предшествовавшіе роды. Само собою разумѣется, что искусственное возбужденіе преждевременныхъ родовъ, какъ операція въ высшей степени важная, а иногда и опасная, не принадлежитъ къ кругу вѣдѣнія повивальной бабки.

Преждевременные роды протекаютъ такъ же, какъ и срочные, но гораздо медленнѣе, ибо изгоняющія силы при преждевременныхъ родахъ бываютъ тѣмъ неправильнѣе, чѣмъ раньше наступаютъ роды.

Первый и второй сроки преждевременныхъ родовъ затягиваются иногда на нѣсколько сутокъ, особенно у первородящихъ, у которыхъ маточная шейка, въ особенности же наружный зѣвъ, еще недостаточно подготовлены (не размягчены) и сильно сопротивляются напору плоднаго яйца, изгоняемаго болѣею частью слабыми, а иногда и судорожными сокращеніями маточныхъ стѣнокъ. Разрывъ плоднаго пузыря нерѣдко замедляется вслѣдствіе значительной еще плотности плодныхъ

оболочекъ, и нерѣдко недоносокъ рождается въ цѣломъ пузырьѣ, въ сорочкѣ (§ 170).

Что касается до 3-го и 4-го сроковъ родовъ, то они протекають гораздо быстрѣе, чѣмъ это бываетъ при срочныхъ родахъ; иногда случается, что послѣ достаточнаго раскрытія маточнаго зѣва, младенецъ рождается даже въ одну потугу.

Въ 5-мъ срокѣ нерѣдко происходитъ задержаніе послѣда или вслѣдствіе слабости маточныхъ сокращеній, или вслѣдствіе судорожнаго сжатія маточнаго зѣва, или, наконецъ, вслѣдствіе того, что связь дѣтскаго мѣста съ маткою настолько крѣпка, что для отдѣленія его недостаточно сокращеній матки, и тогда требуются еще и искусственныя пособія. Плацента тѣмъ дольше не отдѣляется отъ матки, чѣмъ раньше наступили преждевременные роды. Преждевременные роды сопровождаются меньшей потерей крови, чѣмъ выкидышъ, за исключеніемъ, однако, тѣхъ случаевъ, когда они наступаютъ вслѣдствіе предлежанія дѣтскаго мѣста или преждевременнаго отдѣленія его.

§ 340. *Уходъ и пособія* при преждевременныхъ родахъ ничѣмъ не отличаются отъ таковыхъ же при срочныхъ родахъ.

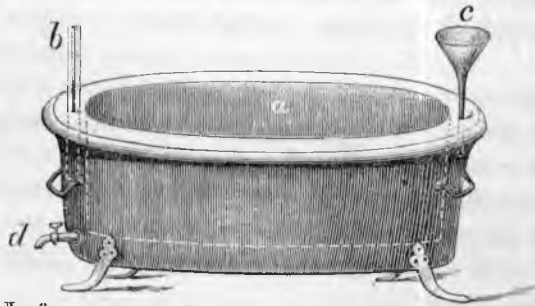
Если недоношенный младенецъ родится живымъ, то его необходимо держать въ очень теплыхъ пеленкахъ, въ ватѣ, въ заячьемъ мѣху и т. под.; кромѣ того, подобнаго недоноска нужно обкладывать въ кроваткѣ или особыми *грѣлками* (рис. 155), или завернутыми въ простыни глиняными *кувшинами* (рис. 212), или бутылками съ горячей водой. Еще лучше помѣстить его на тюфячкѣ въ особую *ванну-грѣлку* ¹⁾

Рис. 212.



Кувшинъ для согрѣванія недоноска, обернутый салфеткой.

Рис. 213.



Двойная ванна-грѣлка для недоноскови: *a* внутренность ванны; *b* термометръ; *c* воронка для наливанія теплой воды; *d* кранъ для выпуска холодной воды.

съ двойными стѣнками (рис. 213), въ промежутокъ между которыми наливается теплая вода (отъ $+30^{\circ}$ до $+35^{\circ}$ R.); по мѣрѣ охлажденія налитой воды (о чемъ узнають по термометру, придѣланному сбоку) ее замѣняютъ теплой.

Обыкновенно недоносокъ бываетъ тѣмъ слабѣе, чѣмъ преждевременнѣе онъ является на свѣтъ; иногда онъ рождается столь слабымъ

¹⁾ Введена въ употребленіе въ 1835 году московскимъ врачомъ д-ромъ Рюлемъ (Е. А. Покровский).

и такъ мало развитымъ, что нѣтъ ни малѣйшей надежды на сохраненіе его жизни; вслѣдствіе этого требуется немедленно окрестить его: акушерамъ и повивальнымъ бабкамъ предоставлено право производить въ случаяхъ, не терпящихъ отлагательства, *малое крещеніе*, но не иначе, какъ отдѣлиши живого младенца отъ матери.

Если недоносокъ въ состояніи сосать, то необходимо, чтобы у кормилицы было достаточно молока и чтобы соски были *слабые*, т.-е. чтобы молоко отдѣлялось легко, не требуя большихъ усилій при сосаніи. Если недоносокъ еще не умѣетъ сосать, то иногда удается приучить его къ сосанію, смочивши сосокъ кормилицы сахарной водой и вложивъ его въ ротъ дитяти, послѣ чего нажимаютъ грудь кормилицы, чтобы молоко само вытекало изъ соска.

Если же недоносокъ, вслѣдствіе чрезвычайной слабости и недоразвитости, вовсе не можетъ сосать, то его необходимо поить съ ложечки молокомъ *кормилицы*, собраннымъ посредствомъ грудного насоса (рис. 173). Искусственное же кормленіе (§ 261) недоноски переносятъ очень плохо и легче при немъ гибнутъ.

Недоношеннаго младенца нужно купать два раза въ день и притомъ въ болѣе теплой водѣ (отъ + 29 до + 30° R.). Весьма полезно прибавлять (но не ранѣе, какъ послѣ отпаденія пуповины и полного заживленія пупка) къ ваннѣ молоко, телячій бульонъ, или настой ароматныхъ травъ (даже просто сѣнной трухи).

Недоношенныхъ дѣтей необходимо съ особымъ стараніемъ оберегать отъ вліянія дурного и пыльнаго воздуха, а еще болѣе отъ простуды и отъ зараженія насморкомъ, ибо они до чрезвычайности расположены къ болѣзнямъ дыхательныхъ путей, окапчивающимся въ большинствѣ случаевъ воспаленіемъ легкихъ съ смертельнымъ исходомъ.

§ 341. *Запоздалые роды*. При *запоздалыхъ родахъ*, т.-е. наступающихъ послѣ затянувшейся долѣе 280 дней беременности, рождается *переношенный* младенецъ, отличающійся болѣе крѣпкимъ, чѣмъ обыкновенно, развитіемъ, значительной величиной и вѣсомъ, съ сильнымъ голосомъ и болѣе объемистой и жесткой головкой, на которой швы и роднички мало замѣтны, вслѣдствіе чего способность ея къ конфигураціи незначительна. Чѣмъ болѣе переношенъ младенецъ, тѣмъ болѣе онъ развитъ.

Случай *несомнѣнно* запоздалыхъ родовъ вообще довольно рѣдки; большинство родовъ, считаемыхъ за запоздалые, не что иное, какъ срочные, при вычисленіи времени наступленія коихъ вкралась ошибка, вслѣдствіе неточности собранныхъ свѣдѣній (§§ 125, 140). Еще болѣе рѣдки случаи *привычнаго* запаздыванія родовъ у одной и той же женщины при каждой новой беременности.

Переношенный младенецъ можетъ родиться позже нормальнаго срока не только на нѣсколько дней, но даже на нѣсколько недѣль. Крайній срокъ, допускаемый законами Россійской Имперіи для того, чтобы родившійся при запоздалыхъ родахъ младенецъ считался *законнымъ*, есть 306-й день.

Въ виду значительнаго развитія переносеннаго младенца при запоздалыхъ родахъ, требуется присутствіе акушера, ибо при подобныхъ обстоятельствахъ даже *правильный* тазъ можетъ сдѣлаться *относительно узкимъ*; повивальная же бабка должна обращать особое вниманіе на предохраненіе промежности отъ разрыва (§ 207).

Въ случаѣ же незначительнаго даже суженія таза при заткнувшейся беременноти можетъ потребоваться искусственное возбужденіе преждевременныхъ родовъ.

§ 342. *О неправильности изгоняющихъ силъ.* Такъ какъ во время родовъ *сопротивленіе*, встрѣчаемое изгоняющими силами (§ 168), можетъ быть весьма различно, то и степень, которой должны достигать эти силы, для окончанія родового акта, тоже должна быть неодинакова: такъ въ одномъ случаѣ для изгнанія младенца требуется столь незначительная родовая дѣятельность, что она едва ощущается роженицей, и родовой актъ застаётъ ее какъ бы врасплохъ; въ другихъ же случаяхъ для преодоленія сопротивленія, встрѣчаемаго младенцемъ при родахъ, и для самопроизвольнаго окончанія родовъ требуется величайшее напряженіе со стороны маточныхъ стѣнокъ и усиленное содѣйствіе вспомогательныхъ силъ.

Понятно само собой, что хотя въ первомъ случаѣ изгоняющія силы и *очень слабы*, ихъ тѣмъ не менѣе *достаточно* для окончанія родовъ, и не можетъ быть рѣчи о *болѣзненной слабости* родовыхъ силъ. Съ другой стороны, не менѣе понятно, что во второмъ изъ приведенныхъ случаевъ хотя родовыя силы и достигаютъ иногда весьма значительной степени, даже дѣлаются опасными для цѣлости матки (которая можетъ *разорваться*), тѣмъ не менѣе въ исключительныхъ случаяхъ даже такихъ *усиленныхъ* сокращеній матки бываетъ *недостаточно* для естественнаго окончанія родовъ — вслѣдствіе непреодолимаго сопротивленія или со стороны родовыхъ путей (напр., при *узкомъ тазѣ*), или со стороны плоднаго яйца (напр., при *неправильностяхъ* положеній, величины плода, механизма и т. д.).

Изъ всего сказаннаго слѣдуетъ, что невозможно сдѣлать *общее* опредѣленіе того, что такое *слабыя и сильныя* изгоняющія силы; судить же о свойствахъ изгоняющихъ силъ возможно только однимъ способомъ — оцѣнивая вліяніе ихъ на теченіе родовъ. Поэтому можно говорить только *объ относительно слабыхъ и относительно сильныхъ* родовыхъ боляхъ (§ 165) и потугахъ (§ 167).

Сверхъ того, родовая дѣятельность матки можетъ проявляться въ иной *последовательности*, чѣмъ при правильныхъ родахъ (§ 166); такъ, напр., средняя и нижняя части матки раньше сокращаются, чѣмъ дно матки и т. д.

Неправильную родовую дѣятельность въ виду этого раздѣляютъ слѣдующимъ образомъ: 1) на слишкомъ слабую *относительно* сопротивленія; 2) на слишкомъ сильную *относительно* сопротивленія, и 3) на такую, при которой матка сокращается *судорожно или спазмодически* и въ то же время чрезвычайно *болѣзненно*.

Слабыя родовыя силы. Слабыми родовыми силами называются такія, которыхъ недостаточно для того, чтобы плодное яйцо могло въ извѣстномъ періодѣ родовъ преодолѣть представляющееся препятствіе, вслѣдствіе чего роды *затягиваются* на болѣе продолжительное время (§ 174) и даже могутъ совсѣмъ *остановиться*. Слабая родовая дѣятельность можетъ зависѣть: или а) отъ *слабости сокращеній матки*, или б) отъ недостаточной *дѣятельности брюшнаго пресса*, т.-е. отъ *слабости потугъ*.

Недостаточность изгоняющихъ силъ можетъ проявляться или съ самаго начала родовъ и тогда называется *первичной слабостью*, или она можетъ быть сначала весьма достаточной, но потомъ изгоняющія силы отъ какихъ либо причинъ ослабѣваютъ, и такая слабость называется *вторичной* или *последовательной*.

Слабость маточныхъ сокращеній можетъ произойти или при ненормально-слабомъ развитіи мышечнаго слоя (§ 60) въ стѣнкахъ матки, или отъ неспособности ея къ надлежащему сокращенію, или, наконецъ, отъ чрезмѣрнаго растяженія матки ея содержимымъ. Послѣдствіемъ всего этого бываетъ то, что матка сокращается *недостаточно*, т.-е. стѣнки ея не достигаютъ надлежащей плотности и сокращаются или *кратковременно*, или, наконецъ, отдѣльныя сокращенія матки раздѣлены другъ отъ друга слишкомъ *значительными промежутками*, а наконецъ, и вовсе *прекращаются*. Слѣдовательно, *слабыя родовыя боли* могутъ быть *рѣдкими* и *короткими*; слабая родовая дѣятельность матки сопровождается ощущеніемъ незначительной боли.

Первичная слабость маточныхъ сокращеній, вслѣдствіе которой роды съ самаго начала медленно подвигаются впередъ, замѣчается: 1) иногда у совершенно здоровыхъ и повидимому крѣпкихъ женщинъ, какъ *наследственный недостатокъ*, который, однакоже, можно признать лишь тогда, когда станетъ извѣстнымъ, что и мать и бабушка извѣстной женщины были подвержены подобной же слабости; 2) у *пожилыхъ первороженницъ*, вслѣдствіе жесткости и малоподатливости родовыхъ путей; 3) у женщинъ *много и часто рожавшихъ*, а также *очень долго* кормившихъ грудью, у которыхъ мышечный слой матки, какъ предполагаютъ, истончается вслѣдствіе чрезмѣрно сильнаго обратнаго развитія; 4) при *неправильномъ строеніи маточной стѣнки*, напр., вслѣдствіе различныхъ наростовъ и опухолей (фиброидовъ); 5) вслѣдствіе *чрезмѣрнаго растяженія матки* слишкомъ объемистымъ плоднымъ яйцомъ, напр., при сложной беременности, при многоводіи, и это становится понятнымъ, если вспомнить не разъ уже приведенное сравненіе изъ обыденной жизни, что легче сжать въ рукѣ какой-нибудь небольшой предметъ, чѣмъ очень крупный, который трудно обхватить пальцами; 6) вслѣдствіе *малаго количества* воды (§ 363) и *преждевременнаго* излитія ихъ, ибо при этомъ пузырь не наливается при родовыхъ схваткахъ и не способствуетъ раскрытію зѣва; 7) при *чрезмѣрной плотности* плодныхъ оболочекъ; 8) при *короткости пуповины* (§ 365); 9) при *приращеніи* дѣтскаго мѣста къ маткѣ; 10) вслѣд-

стві *общей слабости* роженицы отъ изнурительныхъ болѣзней и истощенія; 11) подъ вліяніемъ *душевныхъ потрясеній*, напр., испуга, сильной боязни и т. д.; 12) при *преждевременныхъ родахъ* и *выкидышѣ* матка обычно сокращается слабо, вслѣдствіе недостаточнаго развитія мышечныхъ волоконъ въ стѣнкахъ матки; 13) равнымъ образомъ матка слабо сокращается при *кровотеченіи* (напр., вслѣдствіе предлежанія дѣтскаго мѣста, преждевременнаго отдѣленія или задержанія его).

Вторичная или послѣдовательная слабость маточныхъ сокращеній можетъ зависѣть: 1) отъ *утомленія мышцъ* матки вслѣдствіе продолжительности родовъ или отъ *чрезмѣрныхъ усилій* преодолѣть представившееся препятствіе; 2) послѣ *быстраго опорожненія* матки, напр., при многоводіи, при двойняхъ (§ 165); 3) отъ *разрыва матки*, при чемъ матка теряетъ свою непрерывность и лишается возможности сокращаться равномерно. Во всѣхъ этихъ случаяхъ бывшія сначала правильными маточныя сокращенія ослабѣваютъ: послѣ быстрого опорожненія матки и при разрывѣ матки *вдругъ*, а при утомленіи матки *постепенно*.

Совершенное прекращеніе маточныхъ сокращеній называется *атоніей матки*, которую при высшей ея степени можно назвать даже *параличемъ матки*.

Для окончанія родовъ, какъ извѣстно, необходимы не только маточныя сокращенія, но еще участіе и *вспомогательныхъ силъ*, на первомъ планѣ—*брюшного пресса*, дѣйствіе котораго проявляется въ видѣ *потугъ*. Потуги находятся въ *прямой зависимости отъ сокращеній матки* (§ 167) и если въ 3-мъ и 4-мъ періодѣ родовъ эти послѣднія прекращаются, то вмѣстѣ съ тѣмъ прекращаются и потуги. Но иногда дѣятельность брюшного пресса, а вмѣстѣ съ этимъ и *сила потугъ* можетъ *ослабѣть* или сдѣлаться *недостаточной*, хотя бы сокращенія матки и были совершенно правильны и сильны. Подобнаго рода *слабость*, а иной разъ и *полное отсутствіе потугъ* бываетъ: 1) отъ *неправильнаго положенія брюшныхъ мускуловъ*, напр., когда при растяженіи бѣлой линіи прямыя мышцы живота сильно отодвинуты другъ отъ друга (§ 117); 2) отъ *грыжъ*, образовавшихся на передней брюшной стѣнѣ (§ 295); и въ томъ, и въ другомъ случаѣ брюшная пресса теряетъ свою непрерывность и становится слабымъ; 3) при *неправильномъ положеніи матки*, напр., при сильномъ ея наклоненіи впередъ (§ 287); 4) при *чрезмѣрномъ растяженіи* живота, вслѣдствіе раздутія кишекъ газами (§ 273), при сложной беременности (§ 121), объемистыхъ опухоляхъ живота (§ 299); 5) отъ *переполненія мочевого пузыря*, мѣшающаго женцинѣ нажиматься, какъ слѣдуетъ; 6) при *сильномъ изнуреніи* роженицы, вслѣдствіе продолжительности родовъ и *чрезмѣрности усилій* при выработываніи потугъ, и, наконецъ, 7) иногда къ слабости потужной дѣятельности располагаетъ *тѣлосложеніе роженицы*: такъ, женщины съ большимъ количествомъ подкожнаго жира (сырого сложенія), ведущія бездѣятельную, сидячую жизнь, часто оказываются несостоятельными при выработываніи потугъ. Сверхъ того, слабость по-

тугъ иногда зависить отъ *непослушанія* неопытныхъ роженицъ, еще неумѣющихъ *вырабатывать* ихъ (§ 167).

§ 343. Слабость изгоняющихъ силъ имѣеть своимъ послѣдствіемъ *замедленіе* (§§ 174, 177) или всего родового акта (*затянувшіеся роды*), или только отдѣльныхъ его сроковъ: зѣвъ матки, если сокращенія ея слабы съ самаго начала, медленно открывается, разрывъ пузыря замедляется, предлежащая часть подвигается медленно или остается совершенно неподвижной, послѣдъ не выходитъ своевременно, появляется болѣе или менѣе сильное кровотеченіе изъ матки.

Значеніе слабости родовыхъ силъ для матери и младенца зависить главнымъ образомъ отъ того, въ какомъ періодѣ она проявляется.

Въ теченіе первыхъ двухъ періодовъ родовъ, при *стоящихъ водахъ*, эта слабость не имѣеть особеннаго значенія, ибо и плодъ, и придаточныя его части (дѣтское мѣсто, пуповина) нимало не страдаютъ, и потому не предстоить опасности для плода. Что же касается до роженицы, то единственнымъ послѣдствіемъ слабости родовыхъ болѣе въ это время можетъ быть ослабленіе силъ отъ продолжительныхъ родовъ, бессонницы и постоянного безпокойства. Само собой разумѣется, что и мать, и утробный младенецъ находятся внѣ опасности, если нѣтъ ни кровотеченія, ни судорогъ (эклампси).

Гораздо вреднѣе слабость маточныхъ сокращеній въ 1-мъ и 2-мъ срокахъ родовъ при *преждевременномъ истеченіи водъ*, особенно въ значительномъ количествѣ, вслѣдствіе чего младенецъ можетъ погибнуть отъ прижатія пуповины и дѣтскаго мѣста; мать же можетъ пострадать отъ гнилостнаго разложенія плоднаго яйца и оставшейся еще околоплодной жидкости, со всѣми дурными отъ того послѣдствіями (§ 324).

Не менѣе вредно ослабленіе изгоняющихъ силъ въ 3-мъ и 4-мъ срокахъ родовъ, когда вслѣдствіе остановки родовъ и мать, и младенецъ подвергаются нерѣдко крайпей опасности. Опасность для матери заключается въ томъ, что мягкіе родовые пути подвергаются продолжительному давленію и вслѣдствіе этого отекають, ущемляются, протираются и омертвѣвають; въ тяжелыхъ случаяхъ роженица можетъ даже умереть отъ истощенія силъ, не разрѣшившись. Младенецъ же можетъ погибнуть: при *черепныхъ* предлежаніяхъ, вслѣдствіе неправильнаго кровообращенія въ мозгу, при продолжительномъ стояніи (долѣе 6 часовъ) въ полости таза; при *тазовыхъ* же предлежаніяхъ, вслѣдствіе сдавливанія пуповины и задержанія послѣдующей головки.

Столь же, если не болѣе, опасна слабость маточныхъ сокращеній въ 5-мъ срокѣ родовъ, такъ какъ въ это время сокращенія матки имѣють назначеніе, кромѣ изгнанія послѣда, еще зажать тѣ сосуды, которые были предназначены для питанія дѣтскаго мѣста, и которые по отдѣленіи его остаются зіяющими и кровоточать (§§ 81, 172, 230). При недостаточномъ сокращеніи матки послѣ рожденія младенца послѣдъ на продолжительное время задерживается въ маткѣ, и обычное при этомъ кровотеченіе можетъ достигнуть ужасающихъ размѣровъ и

окончиться смертью въ теченіе нѣсколькихъ минутъ. Затянувшіеся роды оказываютъ вредное вліяніе и на теченіе послѣродового періода, который въ большинствѣ случаевъ сопровождается тяжелыми заболѣваніями родовыхъ путей.

§ 344. *Распознаваніе* слабости маточныхъ сокращеній не всегда просто. Важнѣйшимъ признакомъ служить то, что роды останавливаются или значительно замедляются въ своемъ теченіи; объ этомъ мы узнаемъ, производя повторительное изслѣдованіе роженицы черезъ извѣстные промежутки времени (напр., черезъ часъ). Если при этомъ окажется, что сокращающаяся матка дѣлается недостаточно плотной, если сокращенія ея, едва достигнувши наибольшей силы, начинаютъ быстро ослабѣвать, если пережки между отдѣльными сокращеніями слишкомъ продолжительны, если въ то же время роды не подвигаются впередъ, т.-е. зѣвъ или вовсе не раскрывается или если и раскрывается, то крайне медленно (§ 174); предлежащая же часть или остается на томъ же мѣстѣ, или же, временно и слегка подвинувшись впередъ, снова отходитъ въ глубину родовыхъ путей, если предлежащая головка не конфигурируется (§ 180), а у живого плода на ней не образуется родовая опухоль (§ 171), то слабость родовыхъ болей становится несомнѣнной.

Гораздо легче распознать *слабость потугъ*: несмотря на потребность выработать потуги, роженица натуживается рѣдко, на короткое время, и послѣ каждаго такого напряженія въ безсиліи, а часто и въ отчаяніи, опрокидывается на подушки, покрытая потомъ и съ измученнымъ лицомъ, при чемъ роды, конечно, не подвигаются.

Послѣдовательную (вторичную) слабость изгоняющихъ силъ, которая развивается не вдругъ, а съ *извѣстною постепенностью*, довольно легко уловить при внимательномъ наблюденіи за ходомъ родовъ: обыкновенно сокращенія матки и потуги, бывшія достаточно сильными, частыми и продолжительными, мало-по-малу становятся болѣе рѣдкими; затѣмъ, они дѣлаются болѣе короткими и, наконецъ, замѣняются полною бездѣятельностью, которая иногда длится нѣсколько часовъ,—до тѣхъ поръ, пока роженица, отдохнувши, снова не сберется съ силами. Только послѣ быстрого опорожненія матки (§§ 165, 188) и при разрывѣ матки родовая дѣятельность прекращается *вдругъ*. Разъ расслабшая матка не скоро поддается вліянію тѣхъ средствъ, которыя обыкновенно способствуютъ усиленію ея сокротительной дѣятельности (напр., спорынья, холодные компрессы на животъ, растираніе и т. д.). Эти обстоятельства весьма важны и ихъ всегда нужно имѣть въ памяти, стараясь при уходѣ за роженицами заблаговременно принимать надлежащія мѣры, а не доводить дѣло до полного расслабленія матки.

§ 345. *Уходъ и пособія*. При слабости изгоняющихъ силъ должно: 1) *устранить* причины, произведшія эту неправильность, и *ослабить* вредныя ея послѣдствія; 2) *подкрѣпить* роженицу и *поддержать* ея силы и бодрость духа; 3) *возбудить* ослабѣвшую родовую дѣятельность;

4) въ случаѣ настоятельной необходимости *окончить* роды искусственно.

Устраняя причины слабой родовой дѣятельности, должно прежде всего обращать вниманіе на мочевой пузырь и кишечный каналъ, которые, въ случаѣ переполненія ихъ, нужно очистить; если положеніе матки неправильно (напр., если она смѣщена въ сторону или наклонена впередъ), то его нужно исправить (§§ 288, 292); если вслѣдствіе воспаленія матки (§ 298) сокращенія ея болѣзненны и она чувствительна при дотрогиваніи, то теплыя ванны или согрѣвающие компрессы на животъ улучшаютъ положеніе дѣлѣ, при чемъ не лишнимъ иногда бываетъ клистиръ съ 15—20 каплями опія.

Недостатки и неправильность въ строеніи матки, къ сожалѣнію, неустраняемы во время родовъ; и если при существованіи ихъ дѣйствовать возбуждающими родовую дѣятельность матки средствами, то этимъ можно только повредить.

Если препятствіе къ правильному дѣйствію брюшного пресса будетъ заключаться въ неправильностяхъ брюшной стѣнки (напр., вслѣдствіе грыжи или сильнаго расхожденія прямыхъ мышцъ), то въ 3-мъ и 4-мъ срокахъ родовъ чрезвычайно полезнымъ оказывается: а) вправленіе грыжи (§ 295) и б) выжиманіе плода по способу *Кристеллера*.

Роженица, при слабыхъ сокращеніяхъ матки и если воды еще стоятъ, можетъ оставаться на ногахъ и даже заниматься легкой работой, и такъ какъ при этомъ нѣтъ настоятельной надобности ускорять окончаніе родовъ, то все дѣло должно ограничиться терпѣливымъ выжиданіемъ. По излитіи же водъ, особенно *раньше времени* (§ 170), роженица должна лежать преимущественно *на спинѣ*, во избѣжаніе всасыванія маткой попадающихъ во влагалище извнѣ заразныхъ началъ (§ 123).

Въ отношеніи *общаго состоянія роженицы* нужно поступать слѣдующимъ образомъ: если роженица утомлена, измучена и встревожена продолжительностью родовъ, то прежде всего необходимо теплымъ и ласковымъ обращеніемъ успокоить и ободрить ее, и затѣмъ — посоветовать ей отдохнуть и собраться съ силами.

Для *подкрѣпленія силъ* роженицы вообще должно давать ей (какъ въ началѣ, такъ и въ продолженіе родовъ) прежде всего *питательную пищу* въ наиболѣе удобоваримомъ видѣ, а именно: хорошій (крѣпкій) мясной бульонъ, молоко съ коньякомъ, мясной соевъ, яйца въ смятку (всего лучше *сырой* желтокъ, распущенный въ бульонѣ), супъ на винѣ, а затѣмъ и легкія *возбуждающія средства*, немного вина (даже простой водки). При употребленіи спиртныхъ напитковъ (вина, коньяку, водки) нужно однакоже имѣть въ виду, что непривычныя къ нимъ роженицы отъ большихъ пріемовъ вина (напр., отъ рюмки) хмельютъ, теряютъ самообладаніе, дѣлаются безсильными и непослушными, что въ особенности вредно въ 4-мъ срокѣ родовъ (при выработываніи потугъ). Поэтому вино надо давать роженицамъ лишь *изрѣдка*, чайными

ложками, и лучше не въ чистомъ видѣ, а съ хорошимъ чаемъ, крѣпкимъ (чернымъ) кофе, съ молокомъ или бульономъ.

Средства, прямо *способствующія усиленію* родовой дѣятельности, можно употреблять только при слѣдующихъ условіяхъ: а) если эти средства дѣйствительно могутъ повліять на сокращенія матки, чего, конечно, нельзя ожидать, если слабость ихъ происходитъ вслѣдствіе разрыва матки или неправильнаго строенія и опухолей матки; б) если отъ усиленія родовой дѣятельности вообще можно ожидать благопріятнаго результата, — слѣдовательно, бесполезно было бы усиливать сокращенія матки и потуги, ослабѣвшія вслѣдствіе непреодолимаго препятствія въ родовыхъ путяхъ; в) если время еще терпитъ, т.-е. здоровье и матери, и младенца настолько удовлетворительно, что можно выждать дѣйствія примѣннаго средства.

Если же роженица находится уже въ лихорадочномъ состояніи (температура тѣла повышена, въ иныхъ случаяхъ болѣе 39°, пульсъ ускоренъ, иногда болѣе 100 ударовъ въ минуту), матка чувствительна при изслѣдованіи, теплота и сухость родовыхъ путей замѣтно усиливаются, выдѣленія изъ родовыхъ путей гнилостны и вонючи (все равно, зависитъ ли это отъ воспалительныхъ измѣненій слизистой оболочки матки или отъ начавшагося гніенія частей плоднаго яйца), или если въ другихъ случаяхъ сердцебіеніе плода стало неправильнымъ и имѣются другіе признаки (§ 323) возникающей для него опасности, или появилось кровотеченіе, то о дальнѣйшемъ выжиданіи не можетъ быть и рѣчи, а нужно *немедленно окончить роды*, напр., посредствомъ извлечения младенца за ножки, или извлечения его щипцами, по поводу чего необходимо обратиться къ врачу.

§ 346. Средства, которыми повивальная бабка располагаетъ для *усиленія* сократительной дѣятельности матки, ограничены, такъ какъ по закону она ничего не должна давать, кромѣ *коричневыхъ капель*. Самое же дѣйствительное средство, *спорынья* или *маточные рожки* (§ 237), опасно, ибо данное не въ-время и не въ надлежащемъ количествѣ приноситъ только вредъ.

Если слабость изгоняющихъ силъ заставляеть опасаться дурныхъ послѣдствій, то повивальная бабка должна обратиться къ помощи врача; а за его отсутствіемъ она должна воспользоваться (но и то съ крайней осмотрительностью и благоразумной постепенностью) слѣдующими средствами:

1) Посовѣтовавши *прохаживаться* по комнатѣ (а если погода позволяетъ, то и въ саду), конечно, съ необходимыми перерывами для отдыха; средство это чрезвычайно просто, а между тѣмъ, оно иногда оказываетъ существенное вліяніе на ходъ родовъ, въ то же время развлекаеть роженицу. Къ сожалѣнію, оно непримѣнимо ни при преждевременныхъ родахъ, ни при выкидышѣ, а равно и при кровотеченіи.

2) Иногда родовая дѣятельность можетъ быть усилена, если роженица по временамъ мѣняетъ свое положеніе, т.-е. лежитъ то на спинѣ, то на боку. Вообще говоря, до тѣхъ поръ, пока предлежащая

часть не начала вѣзваться, роженица при слабости родовыхъ болей должна лежать на спинѣ, такъ какъ при этомъ положеніи сильнѣе напоръ подлежащей части на нижній отдѣлъ матки и на тазовое дно, вслѣдствіе чего сокращенія матки (а послѣдствіи и потуги) бывають сильнѣе, чѣмъ при боковомъ положеніи. Однакоже при *боковомъ наклоненіи* (§ 292) *матки* (вправо или влѣво) изгоняющія силы возрастають, если роженицу положить на бокъ, противоположный тому, куда наклонено дно матки: напр., матка наклонена *вправо* — роженицу надо положить на лѣвый бокъ и наоборотъ.

3) *Теплыми ваннами* (отъ $+28^{\circ}$ до $+30^{\circ}$ Р.), общими или *поясными*, которыя въ особенности умѣстны, если медленность разверзанія зѣва сопровождается не только *слабыми*, но и *судорожными* родовыми болями или зависитъ отъ *жесткости* и *малой податливости* родовыхъ путей вообще, а у пожилыхъ первородящихъ въ особенности. Роженица остается въ такой ваннѣ отъ $\frac{1}{2}$ часа до 1 часа, если только усилившіяся сокращенія матки или какія-либо другія обстоятельства не принудятъ прекратить ванну прежде истеченія этого срока; во время пребыванія роженицы въ ваннѣ нужно держать на головѣ холодный компрессъ или пузырь съ холодной водой.

4) Въ тѣхъ случаяхъ, когда не представляется возможности воспользоваться ни общими, ни поясными ваннами (напр., въ деревнѣ), то взамѣнъ ихъ можно прибѣгнуть къ *паровымъ ваннамъ*, которыя можно дѣлать двоякимъ образомъ: или роженицу сажаютъ въ одномъ бѣльѣ на обыкновенный стулъ съ рѣшетчатымъ сидѣньемъ; отъ шеи до низу окутываютъ ее шерстяными одѣялами такъ, чтобы они прикрывали ее вмѣстѣ со стуломъ; подъ стуломъ ставятъ или сосудъ съ горячей водой, или нагрѣтые кирпичи, на которые по каплямъ поливають воду (рис. 214). Пары горячей воды проходятъ сквозь рѣшетчатое сидѣніе и согрѣвають нижнюю часть туловища и размягчаютъ дѣтородные органы роженицы, способствуя усиленному притоку крови къ нимъ, и тѣмъ возбуждаютъ усиленную родовую дѣятельность матки. Паровая ванна можетъ усилить родовую дѣятельность лишь тогда, когда роженица пробудетъ въ ней отъ четверти часа до получаса. Если черезъ полчаса и болѣе по окончаніи ванны сокращенія матки не усилились, то, давши роженицѣ отдохнуть, черезъ часъ опять повторяють ванну. Какъ только будетъ замѣчено усиленіе родовыхъ болей, то роженицу должно немедленно и со всѣми предосторожностями положить снова въ постель. Большое число паровыхъ ваннъ, напр. 3 — 4 сряду, можетъ произвести и дурное дѣйствіе, а именно: а) чрезмѣрный приливъ крови къ дѣтороднымъ органамъ, съ послѣдовательнымъ воспаленіемъ ихъ; б) чрезмѣрно *сильную* родовую дѣятельность матки со всѣми дурными отъ этого послѣдствіями (§ 350). Поэтому паровыми ваннами (особенно въ 3-мъ и 4-мъ срокахъ родовъ) можно пользоваться только въ крайнемъ случаѣ, т.-е. если перемѣна положенія роженицы оказывается недостаточной, а обыкновенную ванну сдѣлать нельзя, напр., въ деревнѣ.

Гораздо съ меньшими предосторожностями можно устроить подогрѣваніе водяными парами, оставляя роженицу въ постели: для этого подъ спину роженицы кладутъ подкладной тюфячекъ (польштеръ) такъ, чтобы ягодицы и промежность отчасти свѣшивались; затѣмъ на постель между разведенными бедрами роженицы ставятъ какую-нибудь посудину съ горячей водой (напр., подкладное судно или миску), роженицу же прикрываютъ до шеи теплыми одѣялами.

Рис. 214.



При ваннахъ требуется принимать необходимыя мѣры противъ простуды.

Само собой разумѣется, что и *простыя* и *паровыя* ванны неумѣстны при кровотеченияхъ изъ матки, отчего бы они ни зависѣли.

5) *Горячими* (отъ $+ 32^{\circ}$ до $+ 38^{\circ}$ R.) *маточными душами*, которые особенно полезны при жесткости и неуступчивости краевъ маточнаго зѣва; а также послѣ преждевременнаго излитія водъ. Роженица во все время производства подобнаго спринцеванія

Производство паровыхъ ваннъ.

должна лежать въ постели, на спинѣ, съ подставленнымъ подъ тазъ подкладнымъ судномъ (рис. 151). Наконечникъ вводится глубоко, почти до соприкосновенія со сводомъ. Струя воды, пускаемая съ умеренной силой изъ кружки *Эсмарха*, должна дѣйствовать не ударомъ, а продолжительностью своего прикосновенія и потому требуется отъ 2 до 4 кружекъ жидкости. Подобное спринцеваніе, смотря по надобности, повторяютъ иногда черезъ каждые 1 — $1\frac{1}{2}$ часа. Душами этими нельзя пользоваться послѣ полнаго открытія маточнаго зѣва, но въ 5-мъ срогѣ ихъ можно опять примѣнять съ большимъ успѣхомъ.

6) *Разрывомъ плодныхъ оболочекъ*, который умѣстепь только тогда, когда слабость родовыхъ болей зависить или отъ *чрезмѣрнаго количества* околоплодной жидкости (§ 360), или, наоборотъ, отъ *недостатка водъ* (§ 363), или, наконецъ, отъ *чрезмѣрной плотности плодныхъ оболочекъ* (§ 359). Въ первомъ случаѣ послѣ излитія первыхъ водъ плодное яйцо уменьшается, матка плотнѣе обхватываетъ его. Въ двухъ послѣднихъ случаяхъ предлежащая часть имѣетъ возможность безпрепятственно подаваться впередъ и, сильнѣе напирая на нижній отдѣлъ матки, тѣмъ самымъ возбуждаетъ сокращенія матки.

Однакоже ни въ одномъ изъ этихъ случаевъ разрывъ пузыря не долженъ быть производимъ прежде раскрытія маточнаго зѣва по крайней мѣрѣ на 2 — 2¹/₂ поперечныхъ пальца; сверхъ того, края зѣва должны быть *мягки и податливы*; далѣе требуется, чтобы положеніе плода было *правильное* (продольное), а подлѣ подлежащей части не было мелкихъ частей (т.-е. ручки или пуповины), которыя послѣ разрыва пузыря могутъ выпасть; и, наконецъ, необходимо, чтобы и тазъ былъ *правильный*.

7) *Тампонаціей влагалища* (§ 306), что въ особенности бываетъ полезно во всѣхъ случаяхъ слабости родовыхъ болей, сопровождающихся *кровотеченіемъ* изъ матки, слѣдовательно: при заносѣ, выкидышѣ, преждевременныхъ родахъ, предлежаніи дѣтскаго мѣста. Тампонъ своимъ продолжительнымъ прикосновеніемъ къ маточной шейкѣ и сводамъ слегка раздражаетъ эти части и возбуждаетъ (отраженнымъ образомъ) сокращенія матки.

8) *Охлажденіемъ* живота (кратковременнымъ или продолжительнымъ) посредствомъ *опрыскиванія* его или холодной водой, или быстро испаряющимися жидкостями (гофманскими каплями, одеколономъ, спиртомъ, даже просто водкой), или *прикладываніемъ* часто смѣняемыхъ холодныхъ компрессовъ, наконецъ приложеніемъ на болѣе или менѣе долгое время (1—2 часа) пузыря со льдомъ.

Подъ вліяніемъ холода матка начинаетъ сильнѣе сокращаться, хотя, можетъ быть, и не всегда со скоростью. Опрыскиваніемъ живота и холодными компрессами можно пользоваться въ 4-мъ срокѣ родовъ; пузырь же со льдомъ примѣнимъ лишь въ 5-мъ срокѣ.

9) *Трениемъ* или *раздраженіемъ* дна матки черезъ брюшные покровы рукой можно принести иногда большую пользу, усиливая сокращенія матки, преимущественно въ тѣхъ случаяхъ, когда послѣ прорѣзыванія подлежащей части послѣдующая часть задерживается вслѣдствіе продолжительной, хотя и временной остановки потугъ, а равно въ 5-мъ срокѣ родовъ.

Что же касается до *слабости потугъ*, то дѣятельность брюшного пресса можетъ быть (хотя отчасти) *замѣнена* или *дополнена выжиманіемъ* плода по способу *Кристеллера*. Успѣха отъ выжиманія можно ожидать только тогда, когда сопротивленіе, представляемое родовымъ каналомъ и младенцемъ, *умѣренно*; слѣдовательно, при полномъ уже раскрытіи маточнаго зѣва, при вялыхъ стѣнкахъ рукава, обширномъ тазѣ съ широкимъ выходомъ и при совершенно правильномъ положеніи и членорасположеніи младенца, тѣло котораго не велико. Само собой разумѣется, что выжиманіе плода съ болѣе большимъ успѣхомъ можетъ быть примѣнено у многородящихъ; у первородящихъ же оно ненадежно. Кромѣ того, отъ выжиманія можно ожидать успѣха лишь въ 4-мъ срокѣ родовъ — при прорѣзываніи подлежащей и послѣдующей части плода. Выжиманіе приноситъ существенную пользу въ особенности при слабости потугъ вслѣдствіе *грыжъ* и *растяженія* бѣлой линіи (§ 295).

Само собой разумѣется, что прежде примѣненія способа Кристеллера нужно соотвѣтствующими средствами возбудить сокращенія матки.

Наконецъ, если бы ни одно изъ перечисленныхъ средствъ не принесло успѣха и возникаетъ опасность для матери или плода, то ничего не остается, какъ окончить роды искусственно (или щипцами, или ручнымъ извлеченіемъ младенца, извлеченіемъ послѣда и т. д.).

§ 347. Изъ *внутреннихъ средствъ*, предназначаемыхъ для этой же цѣли, чаще всего употребляются: 1) *Коричневая настойка*, по чайной ложкѣ на столовую ложку воды. Средство это самое безопасное и съ него во всякомъ случаѣ слѣдуетъ начинать. Если коричневая настойка послѣ нѣсколькихъ приемовъ (5—6 чайныхъ ложекъ, черезъ $\frac{1}{2}$ часа или черезъ часъ) не оказываетъ надлежащаго дѣйствія, то нужно перейти къ болѣе сильнымъ средствамъ. 2) *Хининъ* въ количествѣ 15—20 гранъ на приемъ проявляетъ свое вліяніе на матку не ранѣе какъ черезъ $\frac{1}{2}$ — $\frac{3}{4}$ часа. 3) *Бура*, которая дается 3—4 раза сряду, по 10 гранъ на приемъ, — черезъ 10—15 мин.; она дѣйствуетъ почти такъ же, какъ и спорынья. 4) *Спорынья* или *маточныя рожки* (§ 237) есть наиболѣе сильное средство, возбуждающее маточныя сокращенія; даютъ его (съ разрѣшенія врача) по 10 гранъ на приемъ (приблизительно по 10 зеренъ, которыя нужно истолочь), черезъ 10 или 15 минутъ, не болѣе, однакоже, 3-хъ разъ. Спорынья оказываетъ свое дѣйствіе приблизительно черезъ 15—20 минутъ послѣ приема ея, да и то въ томъ только случаѣ, если она *свѣжая* (т.-е. свѣже-истолченная); а это узнается по тому, что свѣжій порошокъ спорыньи нѣсколько маслянистъ и довольно сильно пахнетъ; долго же лежавшій представляется сухимъ и почти безъ запаха. Спорынью даютъ съ водой, а еще лучше съ какимъ-нибудь виномъ (хересомъ, портвейномъ, даже — водкой). У иныхъ послѣ спорыньи является довольно сильное чувство тошноты, иногда кончающееся рвотой. *Хининъ* дѣйствуетъ гораздо медленнѣе спорыньи, а кромѣ того и въ слабѣйшей степени: чтобы получить отъ хинина желаемое дѣйствіе на матку, требуется нѣсколько приемовъ его по 15—20 гранъ; сравнительно со спорыньей средство это менѣе опасно, но стоитъ гораздо дороже.

Всѣ внутреннія средства, усиливающія родовую дѣятельность, поименованы въ томъ порядкѣ, который соотвѣтствуетъ силѣ ихъ дѣйствія на матку, и этого порядка нужно придерживаться при уходѣ за роженицами съ слабой родовой дѣятельностью, переходя, слѣдовательно, отъ слабѣйшихъ къ болѣе сильнымъ средствамъ.

При всемъ томъ слѣдуетъ имѣть въ виду, что эти средства позволительно употреблять только въ 5-мъ срокѣ и только въ крайне рѣдкихъ и исключительныхъ случаяхъ можно ими воспользоваться у многородящихъ въ концѣ 4-го срока, слѣдовательно тогда, когда предлагаемая часть уже выступила изъ матки и находится въ нижней части тазовой полости, и если ничто иное, кромѣ слабости потугъ, не замедляетъ теченія родовъ.

Употребленіе же всѣхъ этихъ средствъ (особенно спорыньи) въ

болѣе ранніе сроки родовъ (напр., въ 1-мъ и 2-мъ и даже въ теченіе 3-го), покуда подлежащая часть еще не прошла черезъ зѣвъ, — *строжайше запрещается*, потому что, усиливая маточныя сокращенія при неполномъ раскрытіи маточнаго зѣва, очень легко причинить *судорожное сжатіе* или *столбнякъ* матки, столь же опасный для жизни младенца, какъ и для здоровья матери. Подобныхъ печальныхъ послѣдствій слѣдуетъ въ особенности ожидать при неумѣстномъ и несвоевременномъ употребленіи *спорыньи*.

§ 348. Для легчайшаго запоминанія всего вышесказаннаго и во избѣжаніе ошибокъ, въ практикѣ полезно руководствоваться слѣдующимъ краткимъ выводомъ:

Въ самомъ началѣ родовъ при *первичной слабости* родовыхъ болей, но при правильности прочихъ условій, не слѣдуетъ предпринимать ничего, что бы могло *обезпокоить* или *встревожить* роженицу, а тѣмъ болѣе — подать ей поводъ предполагать, что роды у нея съ самаго начала идутъ неправильно. Слѣдовательно, въ эту пору пужно возбуждать бодрость духа, терпѣніе и чѣмъ-нибудь развлекать ее, подкрѣпляя пищей.

При ослабленіи сокращеній матки въ 3-мъ и 4-мъ срокахъ родовъ, не допуская *вторичной слабости* (§ 341) родовыхъ болей, слѣдуетъ всегда начинать съ *діететическихъ средствъ* (укрѣпляющая пища, и только отчасти вино), затѣмъ переходить къ *наружнымъ* — теплыя и паровыя ванны, холодныя компрессы, растираніе дна матки, выжиманіе плода по Кристеллеру.

Если же эти наружныя пособія и діететическія средства оказываются малоуспѣшными, можно перейти къ *внутреннимъ средствамъ*, возбуждающимъ родовую дѣятельность: сперва къ коричневой настойкѣ, потомъ къ бурфѣ, далѣе къ хинину и только въ *крайнемъ* случаѣ (и то съ *разрѣшенія врача*) къ спорыньѣ.

Само собою разумѣется, что ни одно изъ этихъ средствъ неумѣстно при ослабленіи родовой дѣятельности, вслѣдствіе разрыва матки и при суженіи родовыхъ путей, а равно при короткости пуповины, плотности оболочекъ, многоводіи и предлежаніи дѣтскаго мѣста.

Во время примѣненія всѣхъ этихъ пособій *нужно постоянно слѣдить за состояніемъ здоровья младенца*, и какъ только сердцебіеніе его начнетъ дѣлаться неправильнымъ и рѣдкимъ, — слѣдуетъ поторопиться съ окончаніемъ родовъ, иначе младенецъ погибнетъ до рожденія на свѣтъ.

§ 349. *Средства, усиливающія родовую дѣятельность въ 5-мъ срокъ родовъ.* Уже не разъ было сказано, что ослабленіе маточныхъ сокращеній въ 5-мъ срокѣ родовъ можетъ повлечь за собою весьма опасное для роженицы *маточное кровотеченіе* (§§ 217, 237), для предотвращенія коего нужно дѣйствовать *быстро*, не теряя времени, иначе роженица истечетъ кровью въ нѣсколько минутъ. Средства, которыя необходимы при этомъ, должны отличаться быстротой своего вліянія, слѣдовательно, нельзя ограничиться, напр., внутреннимъ употребленіемъ хинина или спорыньи, которые начинаютъ замѣтно дѣйствовать только

по истеченіи 20 минутъ или получаса: въ это время роженица успѣетъ потерять столько крови, что спасеніе ея жизни сдѣлается невозможнымъ (§ 307). При расслабленіи стѣнокъ матки въ пятомъ срокѣ родовъ нужно способствовать ея сокращенію: 1) *растираніемъ* дна матки (§ 214); 2) *накапываніемъ* на животъ какой-нибудь быстро испаряющейся жидкости (напр., эфира, одеколона), которую обыкновенно наливаютъ по каплямъ на нижнюю часть брюшной стѣнки; испаряясь, жидкость производитъ охлажденіе, которое и заставляетъ маточныя стѣнки сокращаться; 3) для этой же цѣли употребляютъ *холодные компрессы*, часто мѣняемые, лишь только начать согрѣваться; 4) еще лучше дѣйствуетъ *пузырь со льдомъ*, положенный на нижнюю часть живота; 5) *впрыскиваніе* очень горячей (отъ $+ 35^{\circ}$ до $+ 38^{\circ}$ R.) воды во влагалище и даже въ полость матки; впрыскиваніе повторяютъ нѣсколько разъ, куда матка не станетъ плотной на ощупь, а истекающая изъ матки жидкость будетъ едва окрашена кровью. Такъ какъ кровотеченіе останавливается довольно скоро послѣ выхожденія послѣда, то всегда нужно стараться объ удаленіи его или наружными приемами (по способу *Креде*), или посредствомъ искусственнаго отдѣленія дѣтскаго мѣста и выведенія послѣда наружу.

Послѣ выведенія послѣда полезно впрыскивать *горячую же воду*, для усиленія маточныхъ сокращеній и для предупрежденія послѣродового кровотеченія.

§ 350. *Слишкомъ сильныя родовыя боли и потуги*. Если матка сокращается *продолжительнѣе* и *чаще* обыкновеннаго, *долго* не расслабѣваетъ, а промежутки между схватками *короче*, и матка во время сокращенія представляется очень твердою на ощупь, то родовыя боли *сильны*, при чемъ роженицы и страдаютъ болѣе обыкновеннаго; тѣмъ не менѣе при распознаваніи этой случайности нельзя полагаться только на показанія самихъ рожениць, которыя иногда считаютъ за сильныя схватки лишь отличающіяся исключительной *бользненностью*, присущей *судорожнымъ* сокращеніямъ матки (§§ 166, 353).

Ближайшимъ *послѣдствіемъ* усиленной родовой дѣятельности бываетъ болѣе *быстрое* (§ 174), даже *бурное теченіе родовъ*.

Усиленныя и учащенныя родовыя боли становятся *вредными*, даже *опасными*, если роды (вслѣдствіе *усиленной* родовой дѣятельности и *малаго* сопротивленія, встрѣчаемаго подлежащей частью) протекаютъ слишкомъ быстро, иногда такъ, что застигнутая врасплохъ роженица не успѣваетъ даже лечь въ постель и разрѣшается отъ бремени въ томъ положеніи и тамъ, гдѣ ее застигли роды, напр., стоя на улицѣ (*уличные роды*), или въ отхожемъ мѣстѣ и т. д., а плодъ быстро проходитъ черезъ родовой каналъ, вслѣдствіе чего можетъ возникнуть опасность и для младенца, и для матери, ибо при быстромъ теченіи родовъ въ стоячемъ положеніи и вслѣдствіе быстрого выскальзыванія младенца изъ родовыхъ путей и при паденіи его, особенно съ большой высоты (напр., при родахъ на лѣстницѣ или въ отхожемъ мѣстѣ), можетъ повредиться его головка, разорваться пуповина (или вблизи пупка, или

на нѣкоторомъ отъ него разстояніи), а у матери можетъ произойти *выворотъ матки* отъ натяженія пуповины.

Помимо этого, при чрезмѣрной родовой дѣятельности матки опасность для младенца заключается въ томъ, что во время длительныхъ и сильныхъ маточныхъ сокращеній или все тѣло, или только пуповина сдавливаются на продолжительное время, въ дѣтскомъ мѣстѣ затрудняется обмѣнъ веществъ; наконецъ, могутъ произойти переломы черепныхъ костей, края конхъ не успѣваютъ надвинуться другъ на друга.

Для матери же опасность заключается въ слишкомъ быстромъ и неравномѣрномъ растяженіи мягкихъ родовыхъ путей, послѣдствіемъ чего бываютъ: разрывъ маточной шейки, краевъ зѣва, промежности, ушибы родовыхъ путей (съ образованіемъ болѣе или менѣе объемистыхъ кровяныхъ опухолей) и т. д.; сверхъ того, быстрые роды производятъ иногда общій упадокъ силъ роженицы; наконецъ, послѣ окончанія подобныхъ родовъ матка сокращается въ недостаточной степени (§ 165), и оттого является склонность къ послѣродовымъ кровотечениямъ. Упадокъ силъ у женщины послѣ подобныхъ скорыхъ родовъ можетъ зависѣть отъ того, что послѣ быстро выхожденія младенца въ брюшной полости вдругъ оказывается больше простора и кровь отливаетъ сюда отъ мозга и сердца, почему эти органы перестаютъ дѣйствовать надлежащимъ образомъ (§ 307)—является обморокъ, который можетъ усилиться еще болѣе отъ обильнаго маточнаго кровотечения.

Не только чрезмѣрно сильныя маточныя сокращенія могутъ быть вредны, но и слишкомъ сильныя потуги. Если роженица начинаетъ вырабатывать ихъ преждевременно, въ 1-мъ и 2-мъ срокахъ родовъ, то, вмѣсто пользы, онѣ приносятъ лишь одинъ вредъ, причиняя роженицѣ сильное утомленіе, разстраивая родовыя боли. Въ позднѣйшіе же сроки родовъ чрезмѣрная и учащенная дѣятельность брюшного пресса можетъ быть причиной слишкомъ быстрого теченія родовъ, со всѣми дурными отъ того послѣдствіями. Кромѣ того, при каждой потугѣ, вслѣдствіе задержки дыханія, затрудняется движеніе крови не только въ легкихъ, но и во всемъ тѣлѣ (отчего, между прочимъ, и зависить синеватость и одутловатость лица при потугахъ); повторяясь слишкомъ часто и безъ необходимыхъ перерывовъ и отдыха, подобные застои крови и задержка дыханія могутъ сдѣлаться опасными для роженицы, страдающей болѣзнями грудныхъ органовъ, т.-е. сердца и легкихъ (§ 268).

§ 351. Обыкновенно причинами усиленной родовой дѣятельности бываютъ: 1) *ненормальное препятствіе*, встрѣчаемое младенцемъ на протяженіи родового канала, напр., заращеніе или суженіе маточнаго зѣва (§ 418), слишкомъ узкое и неподатливое влагалище, слишкомъ узкая половая расщелина, суженіе таза; 2) *неправильное положеніе плода* (поперечное и косое); 3) *неблагоразумное и несвоевременное употребленіе средствъ, усиливающихъ родовую дѣятельность* (§§ 346, 347), преимущественно же спорыньи, паровыхъ ваннъ и т. д.

Если усиленіе родовыхъ болей и потугъ зависить отъ сильнаго сопротивленія, то изгоняющія силы начинаютъ возрастать именно съ

того времени, когда препятствіе обнаруживаетъ свое вліяніе. Иногда это препятствіе преодолевается силами природы и роды оканчиваются сами собой, или благополучно, или съ болѣе или менѣе значительнымъ поврежденіемъ мягкихъ родовыхъ путей и младенческаго тѣла (головки). Если же препятствіе такъ велико, что природа не въ состояніи его преодолѣть, то, достигнувъ наивысшей степени, сократительная дѣятельность матки начинаетъ постепенно ослабѣвать, и наступаетъ послѣдовательная или *вторичная слабость* родовыхъ болей (§ 342), даже полное расслабленіе матки (*параличъ ея*). Въ болѣе рѣдкихъ случаяхъ происходитъ *разрывъ матки*, чего въ особенности нужно опасаться у много-родящихъ (§ 223).

§ 352. *Уходъ и пособія* состоятъ въ томъ, что, подозрѣвая какую-нибудь неправильность (напр., суженіе таза, чрезмѣрную величину младенца), повивальная бабка должна тщательно устранить все то, что можетъ усилить не въ-время родовую дѣятельность. Если изгоняющія силы значительны съ самаго начала родовъ, то повивальная бабка должна заранѣе уложить роженицу въ постель, совѣтуя ей лежать по возможности спокойно, не натуживаясь; еще лучше, если роженица будетъ лежать на боку, съ полусогнутыми колѣнями, ни во что не упираясь ногами. Иногда успокоительно на сокращенія матки дѣйствуютъ тепловатыя продолжительныя ванны (+ 27° или + 28° R.).

Если для умѣренія усиленной родовой дѣятельности назначенъ врачомъ клистиръ съ опіемъ, то нужно помнить, что этого лѣкарства берутъ 10 — 15 капель и что подобный клистиръ можетъ быть повторенъ въ теченіе родовъ не болѣе 3 разъ.

Если женщина, застигнутая родами врасплохъ, начинаетъ чувствовать непреодолимое желаніе жилиться, то ее должно немедленно уложить въ постель.

При бурныхъ потугахъ во время прорѣзыванія подлежащей части черезъ половую расщелину нужно съ особенной тщательностью поддерживать промежность, предохраняя ее отъ разрыва, положивши роженицу на бокъ (§ 208) и запрещаая ей жилиться.

§ 353. *Судорожныя родовыя боли*. При *судорожныхъ* или *спазмодическихъ* родовыхъ боляхъ матка сокращается: или а) *неравномерно*, т.-е. маточная стѣнка, даже при наибольшемъ сокращеніи матки во время родовой боли, мѣстами остается *мякою*, или б) матка сокращается съ *ненадлежащей послѣдовательностью*, т.-е. сокращенія матки начинаются не сверху (отъ дна) и потомъ не распространяются постепенно на прочіе отдѣлы матки, а, напротивъ, сначала проявляются то въ средней части (въ тѣлѣ) матки, то въ нижнемъ ея отдѣлѣ; или, наконецъ, с) матка сокращается такъ, что родовыя боли отдѣляются одна отъ другой лишь *кратковременными перемежками* (паузами), съ *неполнымъ* при этомъ расслабленіемъ маточныхъ стѣнокъ, такъ что новая схватка начинается *раньше*, чѣмъ окончилась предыдущая, вслѣдствіе чего нѣсколько схватокъ иногда даже сливаются въ

одно продолжительное сокращеніе, при чемъ матка долгое время находится въ состояніи судорожнаго *оуптентнія* (столбняка).

Судорожнымъ характеромъ могутъ отличаться и *слабыя* и *сильныя* родовыя боли; въ первомъ случаѣ матка не достигаетъ *надлежащей степени сокращенія*, во второмъ — въ ней не замѣчается *надлежащаго расслабленія*.

Ближайшимъ *послѣдствіемъ* судорожныхъ родовыхъ болей бываетъ не только *замедленіе родовъ*, но иногда и полная *остановка* ихъ, такъ какъ при судорожныхъ сокращеніяхъ матки или все плодное яйцо, или только отдѣльныя его части (напр., плодъ, послѣдъ) могутъ направляться не къ выходу изъ матки, а куда-нибудь въ сторону, или, обхваченныя судорожно-сократившимися стѣнками матки, остаются неподвижно, и оттого роды не только не подвигаются впередъ, а, напротивъ, замедляются и даже совершенно останавливаются.

Судорожныя сокращенія матки сопровождаются ощущеніемъ болѣе, чѣмъ обыкновенно, сильной боли въ маткѣ и при томъ — непрекращающейся даже въ промежуткахъ, вслѣдствіе чего роды чрезвычайно *болѣзненны*. Отъ непрестанныхъ болей и медленности родовъ роженица сперва приходитъ въ сильное возбужденіе, а потомъ у нея является общее изнеможеніе и слабость.

Нерѣдко ко всему этому присоединяется воспаленіе родовыхъ путей, съ повышеніемъ температуры всего тѣла, сухостью влагалища, которое дѣлается горячимъ, а маточный зѣвъ весьма чувствительнымъ при дотрогиваніи, губы его иногда припухаютъ; при этомъ иногда и вся матка бываетъ болѣзненна и тверда на ощупь. Наконецъ, иногда вслѣдствіе судорожнаго *сокращенія всей матки* (столбняка) можетъ произойти *разрывъ* ея.

Кромѣ того, судорожная дѣятельность матки довольно часто смѣняется послѣдовательной слабостью родовыхъ болей (§ 342).

При судорожномъ состояніи матки плодъ подвергается крайней опасности и можетъ даже умереть отъ затрудненнаго обмѣна веществъ въ дѣтскомъ мѣстѣ, ибо, вслѣдствіе непрерывныхъ сокращеній матки и продолжительнаго сжатія младенца, въ особенности же пуповины, разстраивается плацентарное кровообращеніе (§ 97). Опасность для утробнаго младенца тѣмъ сильнѣе, чѣмъ дольше тянутся роды, особенно послѣ преждевременнаго излитія водъ.

Причины. Судорожныя сокращенія матки а) являются обычно при *преждевременныхъ родахъ и выкидышѣ*, потому что недостижшія еще полнаго развитія мышечныя волокна матки не могутъ сокращаться съ необходимой послѣдовательностью, да кромѣ того и тѣсная связь плоднаго яйца съ маткой препятствуетъ ей сокращаться надлежащимъ образомъ; б) сокращенія матки бываютъ судорожными при такъ-называемыхъ *сухихъ родахъ*, т. е. послѣ обильнаго *преждевременнаго излитія водъ* (§ 170): жесткая предлежащая часть (особенно при предлежаніи туловищемъ и затылкомъ), *постоянно* соприкасаясь съ нижнимъ отдѣломъ матки, раздражаетъ его сильнѣе, нежели мягкій и нѣжный плод-

ный пузырь, напрягающийся только *по временам*; с) родовыя боли бывают судорожными также при *воспаленіи какъ самой матки*, такъ и *ея придатковъ*, начавшемся еще во время беременности (§ 298); d) то же бываетъ и при *короткости пуповины*, ибо напрягающаяся при каждой родовой боли пуповина потягиваетъ за собой маточную стѣнку и тѣмъ мѣшаетъ маткѣ сокращаться равномерно; е) наконецъ, матка сокращается спазмодически во время срочныхъ родовъ при *сращеніи плоднаго яйца съ маткой*, какъ это постоянно и бываетъ (кромѣ выкидыша) еще при *приращеніи дѣтскаго мѣста*.

§ 354. Судорожныя родовыя боли проявляются въ двухъ главныхъ видахъ: 1) *судорожное состояніе только нѣкоторыхъ отдѣловъ матки*, и 2) *судорожное сокращеніе всей матки*.

Что касается до *частичнаго судорожнаго сокращенія* матки, то оно чаще проявляется въ тѣхъ мышечныхъ пучкахъ маточной стѣнки, которые расположены кольцеобразно (рис. 26), слѣдовательно: а) на мѣстѣ *наружнаго и внутренняго зѣва*, б) вблизи *внутреннихъ отверстій* Фаллопиевыхъ трубъ, с) соотвѣтственно *колыу сокращенія* (рис. 96, 97). Судорожное сжатіе этихъ отверстій называется *судорожною стриктурою* ихъ.

Стриктура наружнаго зѣва наблюдается только въ періодъ раскрытія зѣва, въ особенности въ самомъ началѣ его и преимущественно у первородящихъ: при внутреннемъ изслѣдованіи края наружнаго маточнаго рыльца представляются въ видѣ плотнаго валика, напряжены, тверды, какъ бы въ состояніи ооченія; напряженіе по временамъ хотя и ослабѣваетъ, но совершенно не исчезаетъ. Окружающія напряженный зѣвъ ткани представляются податливыми и мягкими. Во время маточныхъ сокращеній зѣвъ не только не расширяется, а напротивъ, иногда даже спадается, а подлежащая часть отодвигается вверхъ. Роженица чувствуетъ сильную боль даже при малѣйшемъ прикосновеніи къ маточному зѣву. Существуютъ разстройства и со стороны сосѣднихъ органовъ, особенно со стороны мочевого пузыря и прямой кишки — колики и жиленье, частый позывъ къ мочеиспусканію, а также постоянная ноющая боль въ крестцѣ и бедрахъ; кромѣ того, бываетъ тошнота, а иногда и рвота. Если при этомъ матка сокращается правильно, то нижній отрѣзокъ матки, особенно его передняя стѣнка, можетъ очень сильно выпячиваться черезъ передній сводъ, который иногда представляется столь истонченнымъ, что черезъ него легко прощупываются и швы, и роднички; наконецъ, можетъ послѣдовать *разрывъ* маточной шейки.

Части младенческаго тѣла, обхваченныя краями зѣва, при его стриктурѣ подвергаются *ущемленію*, въ нихъ все болѣе и болѣе затрудняется кровообращеніе; вслѣдствіе этого, напр., пуповина перестаетъ биться, выпавшая ручка отекаетъ и, увеличиваясь вдвое (и болѣе), синѣетъ, дѣлается холодной и безчувственной; родовая опухоль головки можетъ увеличиться настолько, что выполняетъ почти всю полость таза, и мѣстами подвергается поверхностному омертвѣнію. Конечно, при подобныхъ условіяхъ жизнь младенца подвергается крайней опасности или

вслѣдствіе прекращенія плацентарнаго кровообращенія (§§ 97 — 100), или вслѣдствіе кровоизліанія въ мозгу.

Подобная стриктура чаще бываетъ послѣ излітія водъ, особенно преждевременнаго (§ 170), но можетъ быть и при *стоячихъ водахъ*. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ она происходитъ: 1) отъ грубыхъ и неосторожныхъ приѣмовъ при изслѣдованіи; 2) вслѣдствіе неумѣстныхъ попытокъ растянуть медленно-раскрывающійся зѣвъ; 3) иногда же причина ея заключается въ воспалительномъ состояніи матки (§ 298); 4) судорожное состояніе зѣва довольно обыкновенное явленіе при преждевременныхъ родахъ и выкидышѣ (§§ 332, 339); 5) наконецъ, оно не рѣдкость не только при *выпаденіи* мелкихъ частей плода (ручекъ, пуповины), но и при продолжительномъ *стояніи въ тѣни* (§ 171) болѣе крупныхъ частей (головки, ягодиць, плеча), задержанныхъ во входѣ таза.

§ 355. Судорожное *сжатіе* или *стриктура внутренняго зѣва* случается почти столь же часто, какъ и стриктура наружнаго зѣва и нерѣдко сопровождается судорожной перетяжкой матки на мѣстѣ кольца сокращенія. Въ большинствѣ случаевъ оно встрѣчается въ 4-мъ и 5-мъ срокахъ. При судорогѣ внутренняго зѣва въ 4-мъ срокѣ родовъ, края его иногда охватываютъ шею плода и задерживаютъ послѣдующую часть младенца, напр., послѣдующую головку — при задоружденіи, или плечи и туловище (послѣ выхожденія головки) — при черепныхъ положеніяхъ; вслѣдствіе этого выхожденіе плода затрудняется.

Для родившагося до половины младенца судорога внутренняго зѣва въ высшей степени опасна, потому что вслѣдствіе замедленія родовъ онъ легко можетъ умереть (задохнуться).

Судорожное сжатіе внутренняго зѣва нерѣдко распространяется и на нижній отдѣлъ матки, которая въ подобномъ случаѣ принимаетъ форму песочныхъ часовъ.

Иногда судорожное сжатіе нижняго отрѣзка матки до такой степени сильно, что его можно бываетъ замѣтить даже при наружномъ изслѣдованіи въ видѣ перетяжки, идущей поперекъ матки на мѣстѣ кольца сокращенія.

Въ 5-мъ срокѣ родовъ судорожное сжатіе внутренняго зѣва причиняетъ *полное* или *неполное* ущемленіе послѣда и, замедляя выхожденіе его, можетъ быть причиной опаснаго внутренняго кровотеченія.

Судорожное сжатіе внутренняго зѣва сопровождается такими же болѣзненными ощущеніями и въ маткѣ, и въ сосѣднихъ органахъ, и такимъ же возбужденіемъ, какъ и судорога наружнаго зѣва.

При задоружденіи *распознать* стриктуру внутренняго зѣва весьма легко по выхожденіи туловища, дойдя пальцемъ до внутренняго зѣва, который представляется въ видѣ неподатливаго твердаго и широкаго кольца, гладкаго и сильно напряженнаго; при черепномъ же предлежаніи, вслѣдствіе трудности достигнуть до суженнаго мѣста, судорогу внутренняго зѣва не легко узнать, и приходится довольствоваться лишь догадкой: если послѣдующее туловище не выходитъ, несмотря на усилен-

ное дѣйствіе брюшнаго пресса и нажиманіе на дно матки черезъ брюшную стѣнку.

§ 356. Судорожное сокращеніе *всей матки* называется *столбнякомъ* матки и представляетъ собой наивысшую степень сильныхъ судорожныхъ родовыхъ болей. Это состояніе отличается или совершеннымъ отсутствіемъ расслабленій маточной стѣнки, или иногда замѣчается болѣе или менѣе правильно повторяющееся, но *недостаточное* расслабленіе ея. При столбнякѣ матки роды вовсе не подвигаются. Причинами столбняка матки могутъ быть: а) слишкомъ *сильное препятствіе*, встречаемое предлежащей частью, напр., при узкомъ тазѣ, при поперечномъ положеніи плода; б) слишкомъ сильное *раздраженіе* родовыхъ путей, напр., частымъ и неосторожнымъ внутреннимъ изслѣдованіемъ, неосторожными попытками къ производству акуперскаго поворота; с) несвоевременное и неумѣстное *употребленіе средствъ, возбуждающихъ родовую дѣятельность*, преимущественно спорыниги и паровыхъ ваннъ (§ 346). Столбнякъ матки, будучи вообще явленіемъ довольно рѣдкимъ, но болѣзненнымъ иногда развивается (преимущественно у женщинъ нервныхъ, раздражительныхъ) во время *сухихъ родовъ* (§ 357) послѣ того, какъ воды истекали медленно и почти до послѣдней капли. При столбнякѣ матка до такой степени обхватываетъ плодь, что составляетъ съ нимъ какъ бы одно цѣлое (рис. 215), животъ на ощупь очень мало или почти нечувствителенъ, но зато твердъ; кольцо сокращенія (§ 165) отодвинуто вверхъ, круглыя маточныя связки напряжены, предлежащая часть стоитъ высоко надъ входомъ таза. Ослабѣвшая роженица находится въ возбужденномъ состояніи, съ тоскливымъ и испуганнымъ выраженіемъ лица, безпокойнымъ взоромъ; дыханіе дѣлается поверхностнымъ и короткимъ, пульсъ становится малымъ, сжатымъ и иногда весьма ускоряется, температура тѣла повышается. Если встречаемое предлежащей частью препятствіе мѣшаетъ вступленію ея въ полость таза, или если при столбнякѣ матки будетъ предпринятъ поворотъ, то растянутая шейка при проведеніи руки легко можетъ подвергнуться разрыву.

Рис. 215.



Столбнякъ матки: *a* дно матки; *bb* кольцо сокращенія; *cc* растянутый нижній отдѣлъ матки; *dd* внутренній зѣвъ; *ee* наружн. зѣвъ.

Утробному младенцу угрожает опасность умереть вслѣдствіе сдавленія маточныхъ сосудовъ и прекращенія обмѣна веществъ въ дѣтскомъ мѣстѣ.

Уходъ и пособія при судорожной дѣятельности матки должны состоять: 1) въ доставленіи роженицѣ возможно большаго *спокойствія*: даже осторожное изслѣдованіе при этомъ неумѣстно; 2) потомъ нужно стараться *умѣрить спазмодическое состояніе матки* употребленіемъ а) теплаго потогоннаго питья (горячій лимонадъ, липовый, бузинный чай), б) также помощью общихъ теплыхъ ваннъ, в) согрѣвающими компрессами на животъ, г) теплыми мягчительными спринцеваніями во влагалище; особенно полезны при судорожномъ сжатіи наружнаго зѣва *тепловатая* (отъ $+ 28^{\circ}$ до $+ 32^{\circ}$ Р.) *мягчительныя* и *слизистыя спринцеванія* во влагалище ¹⁾ съ прибавленіемъ *опія* (20—30 капель на каждый стаканъ; е) не меньшую пользу приносятъ и *клизмы* съ опіемъ (по 10 капель) нѣсколько разъ въ теченіе родовъ; ф) изъ внутреннихъ средствъ иногда бываетъ полезна *бобровая струя* (по 20—30 капель на рюмку воды черезъ 1—2 часа).

При судорогахъ матки вообще неумѣстно производить какія бы то ни было операціи, ибо при оперативныхъ попыткахъ, во-первыхъ, усиливается судорожное состояніе матки; во-вторыхъ, при насильственномъ продвиганіи руки черезъ судорожно-сжатое мѣсто можно причинить разрывъ матки, и этого послѣдняго должно опасаться преимущественно при общей судорогѣ (столбнякѣ) матки. Если же требуется кака-либо операція (напр., *поворотъ*), то предварительно должно быть устранено судорожное состояніе матки, чего достигнуть въ большинствѣ случаевъ удастся лишь *хлороформированіемъ*, къ которому повивальная бабка, конечно, не въ правѣ прибѣгать. Единственное исключеніе изъ этого правила представляютъ пособія при полномъ или неполномъ ущемленіи маткой послѣда, который иногда приходится искусственно удалять изъ матки, несмотря на существующую въ ней судорогу; однако же и къ этому пособию приходится прибѣгать лишь въ случаяхъ явной опасности для роженицы—вслѣдствіе внутренняго кровотеченія.

¹⁾ Отварами *льняного семени*, *алтейнаго корня* или жидкаго *крахмала*, а еще лучше—водой съ примѣсью *глицерина* (3—4 столов. ложки на кружку).

ГЛАВА ВОСЕМНАДЦАТАЯ.

О неправильномъ теченіи родовъ (продолженіе).

Неправильности плодныхъ оболочекъ. — Слишкомъ тонкія и слабыя оболочки. — Очень толстыя и крѣпкія оболочки. — Уходъ и пособія. — Чрезмѣрное накопленіе околоплодной жидкости. — Недостаточное количество водъ. — Уходъ и пособія. — Излишняя длина, чрезмѣрная короткость и неправильное прикрѣпленіе пуповины. — Неправильное членорасположеніе плода. — Выпаденіе конечностей и пуповины. — Распознаваніе, уходъ и пособія. — Уродливости плода и ихъ распознаваніе.

§ 357. *Неправильности плодныхъ оболочекъ.* Плодные оболочки вслѣдствіе особенностей въ ихъ строеніи могутъ сдѣлать теченіе родовъ неправильнымъ, что и бываетъ, если оболочки или: а) слишкомъ тонкіи, или б) наоборотъ, слишкомъ толсты; оба эти свойства оболочекъ иногда бываютъ врожденной (даже наследственной) особенностью женщины и въ такомъ случаѣ проявляются у нея почти при каждаыхъ родахъ.

Слишкомъ тонкія плодные оболочки въ то же время бываютъ слишкомъ слабы и разрываются отъ самыхъ незначительныхъ причинъ, даже во время беременности, напр., отъ сотрясенія живота — при ѣздѣ верхомъ или въ тряскомъ экипажѣ, при паденіи, отъ удара или толчка, иногда даже при кашлѣ.

Если этотъ разрывъ происходитъ во время беременности, то вслѣдъ за тѣмъ (обыкновенно въ теченіе сутокъ) наступаютъ или выкидышъ, или преждевременные роды.

Во время же родовъ онѣ могутъ разорваться преждевременно подъ влияніемъ самыхъ слабыхъ маточныхъ сокращеній, иной разъ задолго до полного раскрытія зѣва. Иногда оболочки до того тонкіи и слабы, что разрываются въ самомъ началѣ родовъ, когда сокращенія матки еще настолько незначительны, что почти не ощущаются роженицей, которая поэтому иной разъ настойчиво утверждаетъ, что разрывъ пузыря произошелъ еще до появленія родовыхъ болей. Преждевременный разрывъ

оболочекъ сопровождается всегда *преждевременнымъ излитіемъ околоплодной жидкости* (§ 170), вслѣдствіе чего въ большинствѣ случаевъ бываютъ *сухіе роды*.

Во время родовъ слабыя оболочки могутъ преждевременно разорваться: а) если роженица очень *безпокойна*, неосторожно и быстро встаетъ въ постели, иной разъ ложась на животъ; б) если родовыя боли съ самаго начала необыкновенно *сильны*; с) если предлежитъ *уловатая часть*, напр., лицо, ножки, колѣнки; d) при значительномъ *суженіи таза* въ прямомъ размѣрѣ входа; e) иногда преждевременно разрываются слабыя оболочки при *неосторожномъ изслѣдованіи*, особенно въ ту пору, когда пузырь напряженъ (рис. 104).

Преждевременный разрывъ оболочекъ *замедляетъ* раскрытіе маточнаго зѣва, особенно, если шейка или жестка, или еще недостаточно разрыхлена, и вообще мало подготовлена къ родамъ, что наичаще встрѣчается у первородящихъ (преимущественно у пожилыхъ); еще неблагоприятнѣе подобный разрывъ отзывается на ходѣ родовъ при поперечныхъ и косыхъ положеніяхъ, особенно, если ко всему этому еще присоединяется выпаденіе мелкихъ частей плода — ручки или пуповины (§ 368).

Вслѣдствіе преждевременнаго излитія водъ уничтожается вліяніе наливающейся части плоднаго пузыря на расширеніе зѣва: при своей цѣлости плодный пузырь дѣйствуетъ какъ клинъ, раздвигая при каждой родовой боли сначала внутреннее, а потомъ и наружное отверстіе капала маточной шейки (§§ 165, 170). Послѣ же излитія водъ предлежащая часть приближается къ стѣнкамъ шейки и, обхватываемая краями зѣва, продолжаетъ раздвигать этотъ послѣдній, но не съ такими перемежками и отдыхами, какъ это бываетъ при цѣлости плоднаго пузыря, ибо этотъ послѣдній напрягается только при маточныхъ сокращеніяхъ, и это напряженіе ослабѣваетъ во время паузы, такъ что *растяженіе* (а слѣдовательно и *раздраженіе*) краевъ зѣва пузыремъ будетъ непостоянное, а съ *перемежками*. Предлежащая же часть послѣ преждевременнаго излитія водъ раздвигаетъ маточный зѣвъ, во-первыхъ, *безостановочно* (безъ перемежекъ); во-вторыхъ, *не столь нѣжно*, такъ какъ предлежащая часть (особенно волосистая головка) даже на ощупь представляется болѣе грубой и жесткой, нежели плодный пузырь. Вслѣдствіе подобнаго продолжительнаго и безостановочнаго раздраженія нижняго отрѣзка и зѣва матки можетъ произойти судорожное сжатіе зѣва (§ 354); судороги могутъ распространиться и на прочія части матки, отчего роды не только затягиваются, но даже вовсе останавливаются, младенецъ же подвергается весьма большой опасности, а иногда и умираетъ.

Наконецъ преждевременное излитіе воды предрасполагаетъ къ *послѣродовымъ заболѣваніямъ*, вслѣдствіе всасыванія маткой (во время паузъ между родовыми болями) изъ родовыхъ путей различныхъ вредныхъ началъ (§ 123), попадающихъ туда извнѣ.

Распознать тонкость оболочекъ иногда удается при внутреннемъ

изслѣдованіи: на оцупь онѣ чрезвычайно нѣжны и гладки, а искусственно образуемая на нихъ складки едва замѣтны. Признакомъ уже совершившагося преждевременнаго разрыва пузыря при тазовыхъ положеніяхъ будетъ, кромѣ излитія околоплодной жидкости, еще и появленіе въ родовыхъ путяхъ роженицы первороднаго кала, а при черепныхъ положеніяхъ ощущается пальцемъ *оголенная* волосистая часть головки и образующаяся на пей родовая опухоль. Если же преждевременный разрывъ плодныхъ оболочекъ произойдетъ не на мѣстѣ маточнаго зѣва, а гдѣ-нибудь *боку*, то при изслѣдованіи пальцемъ подлежащая часть, хотя и представляется покрытой оболочками, болѣе или менѣе плотно къ ней прилегающими и какъ будто *цѣлыми*, но иногда достаточно слегка приподнять пальцемъ подлежащую часть, чтобы опять возобновилось истеченіе околоплодной жидкости, усиливающееся во время родовыхъ болей и потугъ. Въ случаѣ *бокового разрыва* плоднаго пузыря при подобномъ приподыманіи головки иногда удается замѣтить даже наполненіе оставшейся еще цѣлой подлежащей части пузыря при продолжающемся истеченіи водъ. Признакомъ истеченія водъ можетъ служить также образованіе родовой опухоли на подлежащей части. Если же, несмотря на все это, остается еще сомнѣніе въ томъ, что плодныя оболочки дѣйствительно цѣлы, то его можно разрѣшить посредствомъ маточнаго зеркала (§ 190).

§ 358. *Уходъ и пособія*. Подозрѣвая тонкость плодныхъ оболочекъ на основаніи замѣченнаго при предыдущихъ родахъ подобнаго же свойства оболочекъ, нужно оберегать ихъ всячески отъ преждевременнаго поврежденія. Роженица должна лежать спокойно въ постели, не натуживаться; изслѣдованіе роженицы нужно производить съ величайшею осторожностью, и тогда только, когда пузырь не напряженъ. Въ случаѣ преждевременнаго разрыва плоднаго пузыря, размягченію и разрыхленію маточнаго зѣва можно способствовать продолжительными и частыми теплыми (отъ $+28^{\circ}$ до $+32^{\circ}$ Р.) *мычельными и слизистыми спринцеваніями* (§ 360). При склонности же къ *судорожному сжатію зѣва* весьма полезно прибавлять къ этимъ спринцеваніямъ настойку *опія*, по 20 — 30 капель на стаканъ спринцеванія.

Въ теченіе сухихъ родовъ роженица не должна лежать на боку во избѣжаніе еще болѣе сильнаго всасыванія маткой находящихся во влагалищѣ жидкостей (§§ 123, 257).

§ 359. *Слишкомъ крѣпкія оболочки плоднаго яйца* Слишкомъ крѣпкими оболочками называются такія, которыя вслѣдствіе *толщины и плотности* сами собой не разрываются подъ вліяніемъ правильныхъ родовыхъ болей, даже при вполне раскрытомъ маточномъ зѣвѣ. Послѣдствіемъ этого бываетъ или: а) *замедленіе и остановка* родовъ (§ 342), по причинѣ *вторичной слабости* родовыхъ болей послѣ бесплодныхъ усилій матки преодолѣть сопротивленіе крѣпкихъ оболочекъ, или б) рожденіе на свѣтъ младенца при совершенной *цѣлости оболочекъ (въ сорокѣ)*. Роды при подобныхъ обстоятельствахъ нерѣдко

сопровождаются преждевременнымъ отдѣленіемъ дѣтскаго мѣста, а вслѣдствіе этого — болѣе или менѣе обильнымъ *кровоотеченіемъ* изъ матки.

Оболочки оказываются слишкомъ плотными и крѣпкими при неправильномъ прикрѣпленіи дѣтскаго мѣста къ маткѣ, а именно, при *низкомъ* его прикрѣпленіи (вблизи маточнаго зѣва) и при *предлежаніи*, ибо извѣстно (§ 76), что по мѣрѣ приближенія къ дѣтскому мѣсту оболочки становятся все плотнѣе и толще; и наоборотъ — наибольшую тонкостью будетъ отличаться та часть оболочекъ, которая противоположна дѣтскому мѣсту; слѣдовательно, если дѣтское мѣсто прикрѣпляется къ маткѣ въ нижнемъ отдѣлѣ ея, то оболочки будутъ предлежать наиболѣе толстой и крѣпкой ихъ частью. Сверхъ того, плотными оболочки могутъ сдѣлаться вслѣдствіе воспаления (катарра) отпадающей оболочки (§ 283), при чемъ утолщенію подвергается, конечно, кожистая оболочка. Наконецъ, толщина оболочекъ есть личная, иногда наследственная, особенность нѣкоторыхъ женщинъ.

Распознать чрезмѣрную плотность оболочекъ можно при внутреннемъ изслѣдованіи роженицы: палецъ ощущаетъ большею частью не гладкую, а грубо-шероховатую поверхность плоднаго пузыря, иногда усѣянную весьма замѣтными возвышеніями и бугроватостями; кромѣ того, если во время паузы попытаться образовать на плодномъ пузырьѣ складку, то эта складка окажется весьма толстой и жесткой. Наконецъ, чрезмѣрная плотность оболочекъ распознается еще и потому, что, несмотря на полное раскрытіе маточнаго зѣва, не происходитъ разрыва оболочекъ и воды вслѣдствіе этого не истекаютъ своевременно, родовыя боли мало-по-малу прекращаются и роды останавливаются. Иногда удается даже увидѣть цѣлый плодный пузырь, выпячивающійся черезъ половую расщелину въ видѣ бѣлесоватой перепонки, то напругающейся, то опадающей.

Уходъ и пособія. Единственнымъ пособіемъ при изложенныхъ обстоятельствахъ представляется *искусственный разрывъ* оболочекъ плоднаго яйца, послѣ чего сокращенія матки обыкновенно усиливаются и окончаніе родовъ при правильности всѣхъ прочихъ условій ускоряется.

Въ случаѣ, если бы младенецъ родился въ сорочкѣ, оболочки нужно немедленно разорвать, иначе новорожденный можетъ задохнуться.

§ 360. *Чрезмѣрное накопленіе околоплодной жидкости (многоводіе).* Слишкомъ обильное накопленіе водъ иногда бываетъ спутникомъ отека различныхъ частей тѣла беременной и водяной болѣзни; въ другихъ случаяхъ причины многоводія кроются въ особенностяхъ самого плоднаго яйца.

Многоводіе причиняетъ чрезмѣрное растяженіе матки, полость которой дѣлается болѣе обширной и просторной, чѣмъ обыкновенно. Ближайшимъ послѣдствіемъ этого могутъ быть частыя измѣненія положенія плода, который, гораздо свободнѣе двигаясь въ сильно растянутой

маткѣ, легко принимаетъ *неправильныя положенія*. Вмѣстѣ съ тѣмъ обиліе водѣ располагаетъ къ *неправильному членорасположенію*, къ предлежанію, а впослѣдствіи и къ выпаденію мелкихъ частей плода и пуповины и къ образованію истинныхъ узловъ на ней. Сильно растянутая вслѣдствіе многоводія матка причиняетъ (только въ болѣе сильной степени) тѣ же самыя разстройства, которыя происходятъ и въ другихъ случаяхъ, при значительномъ увеличеніи живота вообще: появляются тяжесть и боль въ нижней части живота, а вслѣдствіе давленія на проходящія черезъ тазъ сосуды и нервы нижнихъ конечностей—отекъ и опѣмѣніе въ ногахъ и хожденіе затрудняется; вслѣдствіе сильнаго отодвиганія вверхъ грудобрюшной преграды, въ особенности у первородящихъ, развивается одышка, доходящая подчасъ до удушья, и вслѣдствіе этого лежаніе на спинѣ становится невозможнымъ; поворачиваться въ постели беременная можетъ только съ трудомъ: чтобы перевернуться съ одного бока на другой, она должна сначала сѣсть, а потомъ уже поворачиваться; вслѣдствіе чрезмѣрнаго растяженія передней брюшной стѣнки можетъ образоваться сильное растяженіе бѣлой линіи (§ 117) или образуется пупочная грыжа. Иногда вслѣдствіе чрезмѣрнаго растяженія матки беременность прерывается и наступаютъ преждевременныя роды.

Многоводіе оказываетъ и на роды неблагоприятное вліяніе: 1) роды *затягиваются* (§§ 174, 177), ибо сильно растянутая матка сокращается слабо, вслѣдствіе этого раскрытіе маточнаго зѣва происходитъ медленно; разрывъ пузыря замедляется; 2) послѣ разрыва пузыря при быстромъ и обильномъ истеченіи вродѣ увлекаются и выпадаютъ мелкія части плода (чаще всего ручка и пуповина); 3) въ пятомъ срокѣ родовъ и послѣ родовъ послѣдствіемъ многоводія бываетъ опасное кровотеченіе, ибо сильно растянутая во время родовъ матка продолжаетъ и по рожденіи младенца плохо сокращаться (§ 165) и послѣдъ задерживается.

Такъ какъ при многоводіи иногда плодъ развивается неправильнымъ образомъ, то нерѣдко онъ рождается мертвымъ.

§ 361. *Распознать* значительное накопленіе околоплодной жидкости подѣ конецъ беременности довольно легко: при наружномъ изслѣдованіи весь животъ представляется сильно увеличеннымъ, особенно нижняя его часть; сильно растянутая и увеличенная матка не овальной формы, какъ обыкновенно, а равномерно-круглой; стѣнки ея напряжены; при постукиваніи замѣтно *зыбленіе* околоплодной жидкости: чтобы вызвать это зыбленіе (*флюктуацию*), прикладываютъ распростертую ладонь лѣвой руки къ одной половинѣ живота (рис. 74), а другой рукой слегка ударяютъ по животу съ противоположной стороны; при этомъ ладонь лѣвой руки ясно ощущаетъ движеніе жидкости въ видѣ отрывистыхъ толчковъ. Черезъ *растянутыя* и сильно *напряженныя* стѣнки матки съ большимъ трудомъ ощущаются мелкія и крупныя части плода. Сердцебиеніе утробнаго младенца очень часто мѣняетъ свое мѣсто. При внутреннемъ изслѣдованіи нижній отдѣлъ матки

представляется упругимъ, растянутымъ, подлежащая часть иногда стоитъ такъ высоко, что не всегда прощупывается; если же доступна при изслѣдованіи, то отличается *большой подвижностью* и легче баллотировать, а у первородящихъ не устанавливается во входъ (§ 120).

Распознаіе беременности при многоводіи не представляетъ большихъ затрудненій даже при мертвомъ плодѣ, или когда не удастся услышать сердцебіеніе и прощупать мелкія части плода. Подозрѣвая многоводіе, нужно стараться не смѣшать его: 1) съ *кистой яичника*; 2) съ чрезмѣрно *растянутымъ мочевымъ пузыремъ* и 3) съ *сложной беременностью (двойнями)*. Для отличія отъ кисты достаточно замѣтить *сокращеніе стѣнокъ* матки отъ прикосновенія холодной руки (§§ 129, 142), чѣмъ возможность ошибки устраняется. Хотя и при многоводіи и при сильно растянутомъ мочевомъ пузырьѣ имѣются нѣкоторые сходные признаки (въ особенности—*зыбленіе*, невозможность прощупывать снаружи крупныя и мелкія части, значительное отягощеніе и т. д.), но достаточно ввести катетеръ, чтобы зыбленіе исчезло, если оно зависитъ отъ переполненія мочевого пузыря. Зато иногда довольно трудно распознать сложную беременность (§ 143) отъ многоводія, особенно, если оба эти состоянія сопутствуютъ другъ другу.

§ 362. *Уходъ и пособія.* Такъ какъ во время беременности уменьшить излишнее количество околоплодной жидкости не имѣется средствъ, то всѣ заботы должны быть направлены къ тому, чтобы по возможности ослабить отяготительныя припадки, зависящіе отъ чрезмѣрнаго увеличенія живота; достигнуть же этого возможно ношеніемъ бандажа, поддерживающаго животъ (рис. 95), удобнымъ положеніемъ во время сна. При многоводіи беременная должна избѣгать усиленнаго движенія и ходьбы по лѣстницамъ, ѣзды въ тряскомъ экипажѣ и т. д.

Весьма полезны общія теплыя ванны (+28° R.) 2—3 раза въ недѣлю, еще лучше съ прибавленіемъ ароматнаго сбора (а за неимѣніемъ его —сѣнной трухи).

Во время родовъ нужно разорвать пузырь послѣ открытія зѣва, по крайней мѣрѣ, на 2½ пальца, ибо при недостаточномъ раскрытіи матки труднѣе бываетъ вправить мелкія части плода и пуповину, если опѣ выпадутъ. Къ разрыву пузыря можно приступить не иначе, какъ убѣдившись, что головка или ягодицы находятся близко и что не подлежатъ ни пуповина, ни другія мелкія части. По удаленіи избытка водъ матка уменьшается въ объемъ, родовая дѣятельность обыкновенно усиливается и роды быстро подвигаются впередъ. Если бы послѣ разрыва пузыря и истеченія первыхъ водъ матка недостаточно уменьшилась въ объемъ, то можно выпустить еще часть околоплодной жидкости, находящейся позади младенца, приподнявши пальцемъ подлежащую часть надъ входомъ.

Въ 5-мъ срокѣ родовъ и въ началѣ послѣродового періода нужно съ особенной тщательностью слѣдить за сокращеніями матки и употреблять всѣ средства для предупрежденія кровотеченія (§§ 237, 346, 347).

§ 363. *Недостаточное количество околоплодной жид-*

кости. При маломъ количествѣ околоплодной жидкости и животъ, и матка представляются даже при срочныхъ родахъ *мало обьемистыми*, такъ что иногда можно подумать, не преждевременные ли роды въ данномъ случаѣ. При *маловодіи* матка плотно обхватываетъ плодное яйцо, вслѣдствіе чего во время беременности всѣ движенія младенца чрезмѣрно ощутительны, а иногда даже невыносимы для матери. Въ болѣе рѣдкихъ случаяхъ, вслѣдствіе недостатка простора въ маткѣ, у младенца происходитъ уродливое развитіе рукъ и ногъ.

Во время родовъ при недостаточности околоплодной жидкости пузырь или вовсе не наливается, прилегая плотно къ подлежащей части, или, наливаясь чуть-чуть, слишкомъ слабо напираетъ на зѣвъ матки. Оттого роды *затягиваются* (§§ 166, 174, 177), ибо вслѣдствіе *первичной* слабости родовыхъ болей (§ 342) раскрытіе матки совершается медленно и недостаточнымъ образомъ, разрывъ пузыря замедляется, подлежащая часть не подвигается впередъ и на ней иногда можетъ образоваться родовая опухоль даже при цѣлости плоднаго пузыря.

Если при маломъ количествѣ водъ родовая дѣятельность матки отъ какихъ-либо причинъ усилится, то все плодное яйцо цѣликомъ подвигается впередъ; при этомъ дѣтское мѣсто преждевременно отдѣляется отъ матки, послѣдствіемъ чего бываетъ маточное кровотеченіе при цѣлости оболочекъ.

Распознать малое количество околоплодной жидкости можно по малой величинѣ живота вообще и матки въ особенности; мелкія части плода явственнo прощупываются при наружномъ изслѣдованіи. При внутреннемъ же изслѣдованіи во время родовъ подлежащая часть стоитъ довольно высоко и оказывается покрытой плодными оболочками, какъ чепчикомъ; пузырь не наливается во время маточныхъ сокращеній; при всемъ этомъ иногда достаточно уже раскрытый маточный зѣвъ представляется вялымъ, удоборастажимымъ.

Опредѣляя *малое количество водъ*, не слѣдуетъ смѣшивать его съ преждевременнымъ излитіемъ ихъ (§ 357) при *боковомъ* разрывѣ плодныхъ оболочекъ.

Иногда удается, приподнявши пальцемъ подлежащую часть, наполнить нижній отдѣлъ плоднаго пузыря околоплодной жидкостью, и тогда, при возобновеніи маточныхъ сокращеній, налившаяся часть пузыря начинаетъ немного выпячиваться.

Уходъ и пособія. Только-что описанный приемъ можетъ оказаться полезнымъ не только для распознаванія недостаточности водъ, но даже какъ средство, могущее иногда способствовать дальнѣйшему ходу родовъ. Болѣе существенное вліяніе на ходъ родовъ оказываетъ *разрывъ плоднаго пузыря*, послѣ чего подлежащая часть, болѣе незадерживаемая оболочками, свободно понижается и, напирая на зѣвъ, раскрываетъ его, и роды могутъ окончиться въ короткое время, тѣмъ болѣе, что послѣ разрыва пузыря усиливаются и родовыя боли. Въ особенности не должно медлить съ разрывомъ пузыря при появленіи *кровотеченія*,

иначе младенецъ погибнетъ вслѣдствіе преждевременнаго отдѣленія дѣтскаго мѣста отъ матери.

§ 364. *Слишкомъ длинная пуповина.* Пуповина своей длиной иногда можетъ *вдвое*, даже *втрое* превышать длину нормальной пуповины. Сама по себѣ неправильность эта не имѣетъ никакого значенія; но она можетъ быть причиной различныхъ неблагопріятныхъ случайностей какъ во время беременности, такъ и въ родахъ, какъ-то: 1) образованія на пуповинѣ *истинныхъ узловъ* (§ 85); 2) *обвитія* пуповины вокругъ различныхъ частей тѣла; наконецъ, 3) *предлежанія и выпаденія* пуповины.

Истинные узлы (рис. 35 и 36) образуются, если утробный младенецъ, двигаясь въ маткѣ, проскользнетъ въ случайно образовавшуюся петлю пуповины и при дальнѣйшихъ своихъ движеніяхъ затянетъ ее глухимъ узломъ. Истинный узелъ вредно вліяетъ на здоровье и даже на жизнь плода, который можетъ *умереть* вслѣдствіе *сдавленія* пуповины, если узелъ такъ туго затянутъ, что движеніе крови въ пупочныхъ сосудахъ прекращается. Истинные узлы могутъ образоваться и во время беременности, и во время родовъ; болѣе туго затянутыми узлами бывають тѣ, которые образуются во время беременности.

Въ теченіе беременности невозможно съ достовѣрностью распознать ни образованіе истинныхъ узловъ, ни обвитіе пуповины; а только иногда можно объ этомъ догадываться, если при выслушиваніи живота беременной *постоянно* слышится *шумъ дуновенія* (§ 137), совпадающій съ ударами младенческаго сердца.

Во время родовъ только-что упомянутый шумъ, а затѣмъ внезапное *ослабленіе* младенческаго сердцебіенія могутъ навести на мысль о *сдавленіи* пуповины (истинными узлами или вслѣдствіе обвитія). Но окончательно можно *убѣдиться въ присутствіи узловъ* по рожденіи младенца, а иногда—лишь по выходеніи послѣда.

§ 365. *Чрезмѣрная короткость пуповины.* Гораздо важнѣе излишней длины—*чрезмѣрная короткость пуповины*; впрочемъ, такая короткость ея, которая дѣлала бы невозможнымъ окончаніе родовъ, задерживая въ маткѣ младенца, представляется величайшей рѣдкостью. При высшей степени подобной неправильности пуповина можетъ быть такъ коротка, что младенецъ почти прилегаетъ своимъ пупкомъ къ дѣтскому мѣсту. Гораздо чаще случается, что нормальной длины пуповина укорачивается вслѣдствіе обвитія ея вокругъ различныхъ частей младенца (*относительная короткость*).

Отъ какихъ бы причинъ ни происходила короткость пуповины, она оказываетъ свое вліяніе только въ 3-мъ и 4-мъ срокахъ родовъ: предлежащая часть опускается до тѣхъ поръ, пока пуповина не натянется; но какъ только это произойдетъ, предлежащая часть, подвинувшись впередъ во время потуги, по окончаніи этой послѣдней немедленно отходитъ назадъ и помѣщается тамъ, гдѣ она находилась до начала потуги. Происходитъ же это оттого, что короткая пуповина оттягиваетъ вверхъ младенческое тѣло по мѣрѣ того, какъ повышается

по прекращеніи потуги дно матки (къ которому большею частію бываетъ прикрѣплено дѣтское мѣсто).

Такимъ образомъ, несмотря на всѣ прочія благоприятныя для родовъ условія (напр., правильный тазъ), роды замедляются. И это замедленіе происходитъ не только отъ непосредственной задержки младенца короткой пуповиной, но еще и вслѣдствіе того, что родовыя боли постепенно становятся неправильными и ослабѣваютъ, такъ какъ папргагающаяся при каждой родовой схваткѣ и потугѣ пуповина увлекаетъ внизъ дно матки и мѣшаетъ маткѣ равномерно сокращаться (§ 353). Напряжение пуповины достигаетъ иногда до такой степени, что она, наконецъ, разрывается и это влечетъ за собой обильное кровотеченіе, опасное для младенца. Далѣе, короткость пуповины иногда причиняетъ преждевременное отдѣленіе дѣтскаго мѣста отъ матки, съ послѣдовательнымъ кровотеченіемъ изъ сосудовъ матери. Наконецъ, короткость пуповины можетъ быть причиной выворота матки. Такъ что въ двухъ послѣднихъ случаяхъ (т.-е. при выворотѣ матки и при преждевременномъ отдѣленіи дѣтскаго мѣста) опасности подвергаются и младенецъ, и мать.

Распознать съ достовѣрностью короткость пуповины до выхожденія предлежащей части не всегда возможно, такъ что при черепныхъ предлежаніяхъ это удается лишь послѣ выхожденія головки; при ягодичныхъ же—по выхожденіи ягодицъ; на основаніи вышеупомянутаго хода родовъ, можно только *догадываться* о чемъ-либо подобномъ, и эта догадка можетъ найти нѣкоторое подтвержденіе, если ко всѣмъ вышеописаннымъ явленіямъ присоединяется кровотеченіе, или если сердцебіеніе младенца вдругъ сдѣлается слабымъ

Угодъ и пособія при короткости пуповины состоятъ въ возможно быстромъ окончаніи родовъ: при ягодичныхъ положеніяхъ — посредствомъ извлеченія за тазовой конецъ плода; при черепныхъ — посредствомъ акушерскихъ щипцовъ или же (если голова еще подвижна надъ входомъ) посредствомъ поворота на ножки съ послѣдовательнымъ извлеченіемъ.

Если бы послѣ выхожденія предлежащей части оказалось такое напряжение пуповины, что черезъ это освобожденіе послѣдующей части дѣлается затруднительнымъ, то напряженную пуповину нужно перерѣзать ножницами подалеже отъ пупка, и, не перевязывая ее, только прижать къ тѣлу младенца, котораго немедленно и извлечь наружу; перевязка же пуповины производится послѣ совершеннаго извлеченія младенца на свѣтъ.

§ 366. *Неправильное прикрѣпленіе пуповины къ дѣтскому мѣсту.* Обыкновенно корень пуповины прикрѣпляется къ *средней* внутренней поверхности дѣтскаго мѣста (рис. 36), и такое прикрѣпленіе называется *центральнымъ*; гораздо рѣже корень пуповины прикрѣпляется гдѣ-нибудь вблизи *края* дѣтскаго мѣста, и это называется *краевымъ* прикрѣпленіемъ пуповины. Этотъ послѣдній способъ прикрѣпленія пуповины, не имѣя въ себѣ ничего неправильнаго, лишь рас-

полагает пуповину къ выпаденію, особенно если дѣтское мѣсто прикрѣпляется въ нижнемъ отдѣлѣ полости матки и если мѣсто краевого прикрѣпленія обращено къ маточному зѣву.

Кромѣ того, пуповина иногда не сливается съ дѣтскимъ мѣстомъ въ видѣ канатика, а на нѣкоторомъ отъ него разстояніи распадается

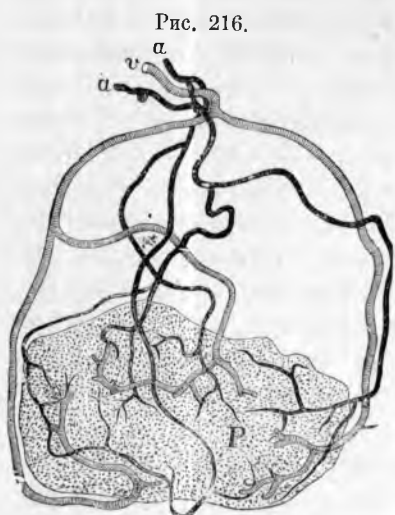


Рис. 216.
Плевистое прикрѣпленіе пуповины: *a* и *v* — пупочные сосуды, распадающіеся на вѣтви; *p* — дѣтское мѣсто.

на отдѣльные сосуды (рис. 216), которые достигаютъ до дѣтскаго мѣста, проходя между водной и кожистой оболочками, и при этомъ образуютъ иногда весьма густую сосудистую сѣть; подобная неправильность называется *плевистымъ прикрѣпленіемъ* пуповины. При этомъ младенецъ находится какъ бы въ клѣткѣ, дну которой соотвѣтствуетъ плацента, а прутьямъ — вѣтви пупочныхъ сосудовъ. При разрывѣ плоднаго пузыря развѣтвленные сосуды могутъ подвергнуться или такому же разрыву, или прижатію; въ одномъ случаѣ послѣдствіемъ будетъ кровотеченіе; въ другомъ — замедленіе движенія крови по пупочнымъ сосудамъ; и то, и другое можетъ оказаться опаснымъ для жизни плода.

Распознать плевистое прикрѣпленіе удастся не всегда и его легко смѣшать съ предлежаніемъ пуповины. Это послѣднее отличается тѣмъ, что при достаточномъ раскрытіи зѣва удастся ощупать черезъ оболочки пуповину, которую можно передвигать пальцемъ въ различныхъ направленіяхъ, тогда какъ при плевистомъ прикрѣпленіи ощущаемые черезъ оболочки пульсирующіе сосуды чувствуются во многихъ мѣстахъ на поверхности плоднаго яйца и не могутъ быть сдвинуты съ мѣста.

Уходъ и пособія при подобной неправильности состоятъ въ скорѣйшемъ искусственномъ окончаніи родовъ, особенно, если бы появилось кровотеченіе.

§ 367. *Неправильности членорасположенія.* Неправильнымъ членорасположеніемъ называется такое, при которомъ *рядомъ съ крупными частями плода предлежатъ и мелкія*. Мелкія части могутъ не только *предлежать*, слѣдовательно, находиться надъ маточнымъ зѣвомъ, но послѣ разрыва пузыря онѣ могутъ и *выпадать*, т.-е. опускаться во влагалище и даже показываться снаружи между наружными дѣтородными органами. Вслѣдствіе предлежанія, а еще болѣе вслѣдствіе выпаденія мелкихъ частей, роды иногда сильно затрудняются; иногда младенецъ подвергается большой опасности, которая наичаще всего возникаетъ при выпаденіи пуповины вслѣдствіе охлажденія и прижатія ея къ тазовымъ стѣнкамъ.

Всѣ мелкія части (ручки, ножки, а равно и пуповина) могутъ выпадать почти при всякомъ положеніи илода.

§ 368. *Предлежаніе и выпаденіе ручекъ.* Если подлѣ подвижной головки *предлежитъ* ручка (рис. 217), то при внутреннемъ изслѣдованіи ее можно прощупать черезъ плодный пузырь; но не всегда удается тотчасъ же опредѣлить, что найденная мелкая часть есть именно ручка, и въ этомъ окончательно убѣждаемся только послѣ излитія водъ (§ 195). Иногда послѣ излитія водъ предлежавшая ручка отодвигается вверхъ сама собой и въ такомъ случаѣ не оказываетъ на теченіе родовъ ни малѣйшаго вліянія; но если послѣ отхожденія водъ ручка остается въ томъ же положеніи, то она можетъ опуститься вмѣстѣ съ предлежащей головкой, и это тѣмъ становится опаснѣе, чѣмъ болѣе значительная часть ручки понижается, ибо тѣмъ болѣе препятствіе встрѣчаетъ головка при прохожденіи черезъ тазъ, даже и въ томъ случаѣ, если этотъ послѣдній имѣетъ совершенно правильные размѣры и форму.

Рис. 217.



Предлежаніе ручки подлѣ головки.

Уходъ и пособія. При предлежаніи, а тѣмъ болѣе при выпаденіи ручки подлѣ *головки* нужно (тотчасъ послѣ того, какъ то или другое будетъ замѣчено) послать за врачомъ. Для того же, чтобы заставить выпавшую ручку отойти вверхъ, нужно положить роженицу на бокъ, противоположный тому, куда обращена спинка плода; напр., если спинка обращена вправо (рис. 217), роженицу нужно положить на лѣвый бокъ и наоборотъ.

Если при помощи этого предлежащая ручка не отходитъ вверхъ и послѣ разрыва пузыря все-таки понижается, и есть опасеніе, что она вмѣстѣ съ головкой опустится въ полость таза, то, положивши роженицу только-что описаннымъ образомъ, вводятъ во влагалище одинъ или два пальца и ими отодвигаютъ нижележащую часть ручки по направленію къ передней поверхности илода; въ случаѣ неудачи и этого приѣма проводятъ пальцы до локтевого сгиба предлежащей ручки и, помѣстивши ихъ тутъ, отодвигаютъ ручку впередъ, стараясь, чтобы она скользнула по лицу младенца и отошла вверхъ.

Вправленіе выпавшей ручки возможно лишь до вступленія головки въ полость таза и производится *правой* рукой при *первыхъ* положеніяхъ и *левой* рукой—при *вторыхъ* положеніяхъ.

Если головка настолько подвижна, что вправленная ручка тотчасъ же опять выпадаетъ, то послѣ вправленія ручки нужно заставить го-

ловку вступить во входъ таза и тѣмъ воспрепятствовать повторенію выпаденія; достигается же это надавливаніемъ на дно матки, подобно тому, какъ это дѣлается при выжиманіи плода по способу *Кристаллера*.

Если, несмотря на всѣ попытки заправить подлежащую ручку, она все-таки вступила вмѣстѣ съ головкой въ полость малаго таза, то при правильномъ строеніи таза и не слишкомъ объемистой головкѣ роды еще могутъ окончиться силами природы, если только родовая дѣятельность достаточно сильна. При ослабленіи же потугъ и при малой величинѣ таза приходится оканчивать роды искусственно (щипцами).

Иногда случается, что заправившаяся кверху ручка, согнувшись въ локтѣ, помѣщается своимъ предплечіемъ въ шейномъ углубленіи плода; если такимъ образомъ расположится ручка, обращенная къ задней стѣнкѣ таза, то она при прорѣзываніи плечиковъ увеличиваетъ поперечный размѣръ ихъ, а сверхъ того, — упираясь локтемъ въ промежность, — можетъ быть причиной болѣе или менѣе обширнаго разрыва ея.

При такомъ стеченіи обстоятельствъ тотчасъ послѣ прорѣзыванія головки, ощутивши сбоку ея кисть младенческой ручки, можно ослабить вредное вліяніе ея посредствомъ извлеченія ручки наружу раньше прорѣзыванія плечиковъ (§ 211); но какъ ни кажется простымъ этотъ приемъ, его однакоже не всегда удается исполнить, вслѣдствіе малаго пространства между прорѣзавшейся уже головкой и наружными дѣтородными органами роженицы, а также вслѣдствіе скользкости мокрой ручной кисти младенца; поэтому лучше захватывать ручку черезъ пеленку. Никогда не должно освобождать подобнымъ способомъ ручку, обращенную къ передней стѣнкѣ таза, чтобы не сдѣлать почти неизбежнаго при этомъ перелома плеча, которое обыкновенно упирается въ нижній край лоннаго сочлененія. Да, сверхъ того, въ подобномъ извлеченіи вовсе не бываетъ и надобности, потому что выше-лежащая ручка освобождается обыкновенно сама собой и нивоимъ образомъ не можетъ быть причиной разрыва промежности.

Выпаденіе ручки или ручекъ при *задоположеніяхъ* имѣетъ благоприятное значеніе, ибо при этомъ ручки не могутъ запрокидываться за послѣдующую головку при прохожденіи ея черезъ тазъ. О *запрокидываніи ручекъ* за послѣдующую головку будетъ сказано при изложеніи неправильностей механизма ягодичныхъ родовъ.

§ 369. Что касается до выпаденія ручки при *неправильныхъ* (поперечныхъ и косыхъ) положеніяхъ (рис. 218), то это выпаденіе неблагоприятно прежде всего въ томъ отношеніи, что доказываетъ невозможность исправить поперечное положеніе одними наружными приемами: что, слѣдовательно, на успѣхъ наружнаго поворота нечего рассчитывать. Кромѣ того, если роды при запущенномъ поперечномъ положеніи, съ выпаденіемъ ручки, продолжаются весьма долго (отъ 12 до 24 часовъ), то постепенно отекающая и опухающая ручка увеличивается въ объемѣ до такой степени, что можетъ выполнить почти все влагалище, и до нѣкоторой степени препятствовать введенію руки для производства

внутренняго поворота. Наконецъ, ручка, продолжительное время находящаяся въ маточномъ зѣвѣ, раздражаетъ края его и мало-по-малу можетъ сдѣлаться причиной судорожнаго сжатія его (§ 354), вслѣдъ за чѣмъ развивается иногда судорожное состояніе всей матки (столбнякъ матки).

Рис. 218.



Выпаденіе ручки и пуповины при поперечномъ положеніи плода.

Такъ какъ при поперечныхъ положеніяхъ вправленіе выпавшей ручки *не требуется*, то не *слѣдуетъ даже и пытаться* выполнить это, тѣмъ болѣе, что при производствѣ поворота ручка заправляется сама собой. Само собой разумѣется, что за выпавшую ручку не должно тягивать; если же предстоитъ надобность перевезти роженицу съ выпавшей ручкой (напр., въ родильный домъ или въ клинику), то ручку нужно защитить отъ холода и тренія, обернувъши ее пеленкой или ватой.

§ 370. Выпаденіе ножекъ при черепныхъ положеніяхъ и при правильномъ тазѣ представляется величайшей рѣдкостью при срочныхъ родахъ; при преждевременныхъ же родахъ оно есть довольно обычное явленіе, нимало не мѣшающее благопріятному окончанію родовъ. Если бы при срочныхъ родахъ произошло подобное выпаденіе одной ножки, то нужно попытаться ее заправить, отодвигая вверхъ и въ то же время стараясь, чтобы головка, опустившись, закрыла собой тазовой входъ. Въ случаѣ неудачи этого пособія, которое чаще всего остается безуспѣшнымъ при неправильномъ (т.-е. неравномѣрномъ) тазѣ, нужно прибѣгнуть къ повороту младенца на ножки помощью двойного приѣма.

Если же матка у роженицы довольно велика, стѣнки ея напряжены и нельзя съ точностью опредѣлить, имѣется ли дѣло съ простой или сложной бер менностью, то можно онасаться, что выпавшая подлѣ головки ножка принадлежитъ второму плоду.

§ 371. *Предлежаніе и выпаденіе пуповины* есть наиболѣе

опасная и *наиболѣе важная* неправильность въ членорасположеніи. Пока пуповина при цѣломъ пузырьѣ находится еще надъ маточнымъ зѣвомъ, то это называется *предлежаніемъ пуповины*; если же послѣ разрыва пузыря она болѣе или менѣе выступаетъ черезъ зѣвъ во влагалище, а иногда появляется даже между наружными дѣтородными органами, то это называется *выпаденіемъ* пуповины (рис. 218, 219).

Рис. 219.



Выпаденіе пуповины подлѣ головки.

Причинами предлежанія и выпаденія пуповины могутъ быть: 1) слишкомъ *значительная длина* пуповины (§ 364); 2) *неправильное* (поперечное или косое) *положеніе* плода; 3) *низкое прикрѣпленіе дѣтскаго мѣста* вблизи маточнаго зѣва; 4) *обильное количество околоплодной жидкости* (§ 360), располагающее плодъ къ большой подвижности; 5) *быстрое и обильное истеченіе* околоплодной жидкости, въ особенности при высокомъ стояніи предлежащей части и полномъ открытіи матки; 6) *неправильная форма тазового входа* (неравномѣрно суженный или неравномѣрно-широкій во входѣ тазъ).

Пуповина выпадаетъ въ то время, когда послѣ разрыва пузыря изливается околоплодная жидкость, своимъ потокомъ увлекающая пуповину внизъ; выпаденіе нерѣдко происходитъ и безъ предшествовавшаго предлежанія, слѣдовательно — совершенно неожиданно.

Пуповина можетъ выпасть и черезъ переднюю, и черезъ заднюю половину тазового входа; въ первомъ случаѣ петля выпавшей пуповины номѣщается позади лонныхъ костей и легко можетъ быть *ущемлена*, т.-е. *прижата* къ передней стѣнкѣ таза предлежащей частью (особенно головкой); во второмъ же случаѣ выпавшая пуповина номѣщается гдѣ-нибудь сбоку мыса, слѣдовательно, въ такомъ мѣстѣ, гдѣ прижатіе ея къ костямъ таза происходитъ не такъ легко.

Выступивши черезъ зѣвъ во влагалище, пуповина подвергается опасности быть сдавленной не только между предлежащей частью и стѣнками таза, по и мягкими родовыми путями; а именно: маточный зѣвъ, продолжительное время раздражаемый находящеюся въ его отверстіи и постоянно пульсирующей пуповиной, можетъ судорожно сократиться и *сжать* своими краями петлю пуповины (§ 354); подобной опасности выпавшая пуповина подвергается въ особенности при преждевременномъ излітіи околоплодной жидкости и при недостаточномъ раскрытіи зѣва (§ 357).

Опустившись во влагалище, а тѣмъ болѣе выступивши изъ наружныхъ дѣтородныхъ органовъ наружу, пуповина подвергается *охлажде-*

нiю, отчего ея артерiи судорожно *сжимаются* (§ 84), такъ что теченiе въ нихъ крови постепенно прекращается; *Вартонова* студень спадается и черезъ нѣкоторое время петля выпавшей пуповины представляется *вялой, холодной, не пульсирующей*. Какъ прижатiе пуповины, такъ и охлажденiе ея одинаково опасны для младенца, который умираетъ отъ недостаточнаго обмѣна веществъ въ дѣтскомъ мѣстѣ (§§ 97, 100).

Выпаденiе пуповины *почти одинаково опасно* при какомъ бы положенiи плода оно ни случилось. Однакоже при черепныхъ положенiяхъ оно болѣе опасно, чѣмъ при ягодичныхъ и поперечныхъ, ибо при черепныхъ положенiяхъ пуповина легче подвергается ущемленiю между головкой и стѣнками таза; это ущемленiе въ особенности неизбѣжно, если пуповина выпадетъ черезъ переднюю половину тазового входа.

При *распознаванiи* помощью внутренняго изслѣдованiя нужно имѣть въ виду, что до излитiя водъ за предлежанiе пуповины можетъ быть принято плевистое прикрѣпленiе пуповины (§ 366), ибо и въ томъ, и другомъ случаѣ черезъ плодныя оболочки ощущаются пульсирующiя артерiи. Предлежащая пуповина отличается тѣмъ, что ее можно даже при цѣлости оболочекъ передвигать съ мѣста на мѣсто; проходящiя же между оболочками артерiи (при плевистомъ прикрѣпленiи пуповины) не перемѣщаются; сверхъ того, при предлежанiи пуповины пульсацiя ощущается въ одномъ направленiи, при плевистомъ же прикрѣпленiи ее можно найти, соотвѣтственно расположенiю сосудовъ (рис. 216), во многихъ мѣстахъ. Наконецъ, предлежащую пуповину иногда удается (въ промежуткахъ между родовыми болями) захватить между пальцами и ощупать черезъ оболочки въ видѣ толстаго шнурка. Послѣ излитiя водъ выступившая черезъ маточный зѣвъ пуповина уже не можетъ быть смѣшана при изслѣдованiи ни съ чѣмъ другимъ.

§ 372. *Уходъ и пособiя*. При предлежанiи, а тѣмъ болѣе — при выпаденiи пуповины повивальная бабка должна какъ можно раньше обращаться за помощiю къ врачу, ибо младенецъ находится въ величайшей опасности и въ короткое время можетъ умереть.

Выпавшую пуповину: а) всегда нужно *вправить* обратно въ матку; затѣмъ б) нужно *предохранить* ее отъ вторичнаго выпаденiя. Если пуповину почему-либо нельзя вправить, то ее необходимо *защитить*, во-первыхъ, отъ *ущемленiя*, во-вторыхъ, отъ *охлажденiя*.

При ягодичныхъ положенiяхъ, если разрывъ пузыря происходитъ при полномъ раскрытiи маточнаго зѣва, пуповина подвергается, большею частью, умѣренному сдавливанiю и младенецъ не подвергается большой опасности, ибо въ случаѣ, если бы биенiе пуповины стало ослабѣвать, можно окончить роды посредствомъ извлеченiя младенца за ягодицы. Если же, наоборотъ, при ягодичныхъ положенiяхъ пуповина выпадаетъ черезъ недостаточно еще раскрытый зѣвъ, то младенецъ большею частiю погибаетъ, ибо вправить пуповину при подобныхъ обстоятельствахъ не удается, роды же не могутъ быть немедленно окончены.

При предлежанiи головки и невправимомъ выпаденiи пуповины тре-

буется въ большинствѣ случаевъ быстрое окончаніе родовъ или помощью акушерскихъ щипцовъ (если головка уже въ полости таза), или

Рис. 220.



Роженица, находящаяся въ колѣнно-локтевомъ положеніи для вправленія выпавшей пуповины.

посредствомъ поворота на ножки и немедленнаго извлеченія младенца за ножки (если головка еще надъ входомъ таза).

Если удалось распознать предлежаніе пуповины еще до излитія водъ, то приличнымъ случаю положеніемъ иногда удастся отодвинуть ее вверхъ. Чтобы достигнуть этой цѣли, нужно положить роженицу или на тотъ бокъ, который противоположенъ мѣсту выпаденія пуповины, напр., пуповина выпала слѣва — роженицу нужно положить на правый бокъ; или, если это не удастся, ее можно поставить въ колѣнно-локтевое положеніе (рис. 220).

Если, напротивъ того, всѣ эти средства остаются безуспѣшными, пуповина не отодвигается отъ маточнаго зѣва, а послѣ излитія водъ выпадаетъ, то ее *вправляютъ рукой* или *инструментами*.

§ 373. *Ручное вправление* выпавшей пуповины производится внѣ родовыхъ болей, роженицу кладутъ или на спину съ приподнятымъ тазомъ, или на бокъ, или, наконецъ, ее ставятъ въ колѣнно-локтевомъ положеніи. Вправление производится *правой рукой*, если пуповина выпала *слѣва*; *лѣвой* — если выпала *справа*.

Положимъ, что петля пуповины выпала слѣва мыса, тогда вводятъ во влагалище паль-руки (конусообразно сложивши ее), и осторожно берутъ двумя пальцами (указательнымъ и среднимъ) введенной руки петлю пуповины, нисколько ее не сжимая (всего лучше — помѣстивши петлю пуповины въ углубленіе, образуемое верхушками сложенныхъ пальцевъ), продвигаютъ ее обратно въ матку, какъ можно выше за предлежащую часть, и потомъ, не вынимая руки, нѣкоторое время препятствуютъ повторенію выпаденія. Коль скоро предлежащая головка опустилась ниже и плотно закрыла мѣсто, черезъ которое выпала пуповина, руку вынимаютъ изъ влагалища. Вообще вправление должно производить осторожно, избѣгая прижатія пуповины; послѣ вправленія необходимо осведомиться о состояніи сердцебиенія плода.

Для *инструментальнаго* вправленія пуповины всего лучше вос-

пользоваться толстымъ *англійскимъ катетеромъ* (№ 13) съ проволокой внутри; на выпавшую пуповину навязываютъ нитяную петлю (длиною около дюйма) и надѣваютъ ее черезъ окошко катетера (рис. 141, а) на пропущенную черезъ катетеръ проволоку; подвигая катетеръ внутрь матки по пальцу, вмѣстѣ съ этимъ вправляютъ пуповину; продвинувши катетеръ за подлежащую часть, извлекаютъ сперва проволоку, а затѣмъ и самый катетеръ, вправленная же пуповина при благопріятныхъ условіяхъ можетъ остаться на мѣстѣ, внутри матки.

Для того, чтобы вправленная пуповина вновь не выпала, то свободное пространство, черезъ которое произошло выпаденіе пуповины, вмѣсто руки можно выполнить (закупорить) тампономъ изъ іодоформированной марли (§ 306).

При вправленіи пуповины слѣдующія условія имѣютъ большее или меньшее вліяніе и на успѣхъ этого пособія, и на благополучный исходъ родовъ вообще.

1) Если петля пуповины выпала гдѣ-либо сбоку мыса, то она легче вправляется, нежели при выпаденіи ее позади лоннаго сочлененія, особенно при предлежаніи головки.

2) Чѣмъ меньше петля пуповины, тѣмъ ее легче вправить.

3) Полное раскрытіе маточнаго зѣва (или, по крайней мѣрѣ, на 3—4 поперечныхъ пальца) есть условіе благопріятное, ибо даетъ возможность при неудачѣ вправленія немедленно окончить роды, если того потребуютъ обстоятельства (напр., ослабѣвающее сердцебіеніе плода).

4) Правильное строеніе таза есть одно изъ важныхъ обстоятельствъ, особенно въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ вслѣдствіе неудачнаго вправливанія пуповины требуется поскорѣе окончить роды тѣмъ или другимъ способомъ.

5) При быстромъ, но правильномъ теченіи родовъ пособія легче удаются, но, съ другой стороны, легче и пропустить удобную минуту для вправливанія пуповины.

Если пуповина, несмотря ни на что, не вправляется или, будучи вправлена, опять выпадаетъ наружу, немедленно же окончить роды почему либо невозможно, то пуповину нужно *защитить отъ охлажденія и высыханія*, облачивая теплыми, влажными компрессами, тщательно дезинфицированными. Сверхъ того, нужно предохранить ее отъ прижатія подлежащей частью къ лонному сочлененію; для этого нужно передвинуть петлю пуповины изъ передняго отдѣла таза въ задній такъ, чтобы пуповина помѣстилась гдѣ-нибудь сбоку мыса.

Такъ какъ выпаденіе пуповины при косыхъ и поперечныхъ положеніяхъ (рис. 218) имѣетъ второстепенное значеніе (ибо само неправильное положеніе уже требуетъ поворота), то предварительное вправливаніе выпавшей пуповины и излишне и обременительно для роженицы; при производствѣ же акушерскаго поворота достигаются разомъ двѣ цѣли — и исправленіе положенія плода, и вправливаніе выпавшей пуповины.

Такъ какъ въ большинствѣ случаевъ роды быстрѣе протекаютъ у

многородящихъ, чѣмъ у первородящихъ, то при выпаденіи пуповины у многородящихъ нужно предпочесть поворотъ и извлеченіе, у первородящихъ же — вправливаніе пуповины.

Отсутствіе пульсаціи въ пуповинѣ, вялость, блѣдность и совершенное охлажденіе ея, а вмѣстѣ съ тѣмъ и отсутствіе сердцебіенія плода дѣлають излишними и ненужными всѣ попытки вправить ее.

§ 374. *Обвитіе пуповины вокругъ различныхъ частей младенческаго тѣла.* Если пуповина очень длинна, а плодъ очень подвиженъ, то пуповина обвивается вокругъ тѣла младенца. Если обвитая такимъ образомъ часть пуповины будетъ во время беременности или родовъ сильно затянута или прижата, то теченіе крови въ ея сосудахъ замедляется, даже вовсе прекращается и жизнь плода подвергается смертельной опасности (§§ 97, 100). Кромѣ того, пуповина при подобныхъ обстоятельствахъ становится короткой (такъ называемая *относительная короткость*), чѣмъ ходъ родовъ нарушается, ибо короткая пуповина не только мѣшаетъ младенцу двигаться по родовому каналу (§ 365), но вредно вліяетъ и на родовую дѣятельность (§ 353) и бываетъ причиной кровотеченія (§ 365).

Всего чаще пуповина обвивается вокругъ шеи младенца, или же такъ проходитъ между бедрами его, что младенецъ ѣдетъ *верхомъ* на пуповинѣ; гораздо рѣже она обвивается вокругъ мелкихъ частей плода, напр., вокругъ ручки или ножки (рис. 218).

Обвиваясь вокругъ шеи иногда даже нѣсколько разъ, пуповина можетъ быть столь сильно затянута, что прекращается движеніе крови не только въ ея собственныхъ сосудахъ, но и въ шейныхъ сосудахъ младенца. Вслѣдствіе всего этого младенецъ можетъ умереть.

Кромѣ того, вслѣдствіе перетяжки конечностей пуповиной, обвившейся вокругъ нихъ, ручки или ножки иногда представляются какъ бы высохшими, и дѣти рождаются, напр., *сухорукими*.

Распознать обвитіе пуповины во время беременности столь же затруднительно, какъ и образованіе *истинныхъ узловъ* (§ 364). Даже во время родовъ нельзя быть въ этомъ увѣреннымъ до тѣхъ поръ, пока не сдѣлается доступной непосредственному изслѣдованію та часть тѣла, вокругъ которой пуповина обмотана; напр., при обвитіи вокругъ шеи до выхода головки и т. д. Раньше же этого можно лишь предполагать нѣчто подобное, если кромѣ признаковъ сдавленія пуповины, т.-е. шума дуновенія и ослабленнаго сердцебіенія плода (§ 364), замѣчены будутъ признаки *короткости пуповины* (§ 365), т.-е. слабыя родовыя боли (§§ 342, 253) кровотеченіе и отхожденіе назадъ предлежащей части во время паузы (§ 365).

Пособія должны имѣть цѣлью устраненіе опасности для младенца: въ виду этого пуповину необходимо или *снять* съ той части плода, вокругъ которой она обмотана, напр., съ шеи (§ 209), съ ягодицъ (§ 220), или по крайней мѣрѣ настолько *распутать* и *ослабить* петлю, чтобы уничтожить сдавленіе пуповины и даже если возможно пропустить черезъ нее послѣдующую часть. Если же ни то, ни другое не

исполнимо, надо немедленно перерѣзать эту петлю и скорѣе извлечь младенца (§ 365).

§ 375. *Неправильное и уродливое развитіе плода.* Вслѣдствіе *чрезмѣрной величины плода* или *уродливого его развитія*, теченіе родовъ можетъ весьма существенно нарушаться, несмотря на правильность прочихъ условій какъ со стороны родовыхъ путей, такъ и со стороны изгоняющихъ силъ.

При *чрезвычайномъ*, но *равномѣрномъ* развитіи всего плода *головка* и *плечи*, какъ самыя объемистыя части его тѣла, могутъ причинить наибольшія затрудненія во время родовъ.

Впрочемъ, головка только тогда затрудняетъ теченіе родовъ, когда она отличается, кромѣ величины, еще и *неспособностью къ конфигураціи* (§ 180) вслѣдствіе *плотности* костей, *узкости*, а иногда и *преждевременнаго зарастанія (окостенѣнія)* швовъ и родничковъ. Эти особенности могутъ дурно повліять на теченіе родовъ даже при умеренной величинѣ головки.

Наивысшей степени достигаютъ затрудненія, если только-что поименованныя качества головки окажутся во время родовъ у женщины съ *неправильнымъ* (или по *формѣ*, или *величинѣ*) тазомъ. При подобномъ совпаденіи *неправильностей* и со стороны матери, и со стороны плода роды не могутъ окончиться силами природы, а требуется искусственное извлечение младенца акушерскими щипцами, иногда же требуются и другія, болѣе трудныя, операціи.

Затрудненіе во время родовъ при *чрезмѣрной* плотности и *величинѣ* подлежащей головки можетъ прежде всего оказаться при вступленіи въ тазъ: она или не въ состояніи пройти черезъ тазовой входъ, или проходитъ поврежденною (съ образованіемъ на ней вдавлений, переломовъ) вслѣдствіе *прижатія* мысомъ которой либо изъ темянныхъ костей; опустившись въ полость таза, головка не въ состояніи, по недостатку мѣста, совершить ни *внутренняго поворота*, ни *начать разгибаніе* и наконецъ *засѣдаетъ неподвижно (вколочивается)* въ полости таза, и роды останавливаются. Продолжительное пребываніе *вколоченной* въ тазѣ головки вредно отзывается на органахъ малаго таза и на общемъ состояніи роженицы, тазовые органы сдавливаются головкой, кровообращеніе въ нихъ прекращается, они сперва отекаютъ, а потомъ омертвѣваютъ, отчего потомъ образуются свищевые ходы (фистулы), а *впослѣдствіи* рубцовыя перетяжки влагалища и т. д.; промежность почти неизбѣжно подвергается разрывамъ. Что же касается до общаго состоянія здоровья роженицы, то оно вслѣдствіе поврежденія и воспаления тазовыхъ органовъ и истощенія силъ можетъ настолько пострадать, что женщина иногда умираетъ, не разрѣшившись.

Младенецъ при этомъ нерѣдко погибаетъ, ибо вслѣдствіе продолжительнаго ущемленія головки въ тазѣ кровообращеніе въ мозгу дѣлается *неправильнымъ* и младенецъ умираетъ; его смерти способствуетъ, кромѣ того, *неправильная (судорожная) родовая дѣятельность* матки, отчего прекращается *обмѣнъ веществъ* въ дѣтскомъ мѣстѣ (§§ 81, 354).

Плечики представляются послѣ головки наиболѣе объемистой частью младенца; и они вслѣдствіе своей величины не менѣе, чѣмъ головка, затрудняютъ роды, нарушая правильный механизмъ родовъ. Это нарушение главнымъ образомъ зависитъ оттого, что приостановившіяся послѣ прорѣзыванія головки потуги (§ 165) иногда возобновляются съ силой, недостаточной для того, чтобы объемистыя плечики своевременно вступили въ тазъ и установились въ надлежащемъ размѣрѣ. Въ эту пору шея младенца сильно вытягивается и сдавливается наружными дѣтородными органами, лицо синѣетъ и младенецъ можетъ умереть, если своевременно не будетъ извлеченъ за плечики, что иногда удается съ большимъ трудомъ и послѣ продолжительныхъ усилій.

§ 376. *Распознать* чрезмѣрное развитіе младенца, въ особенности же опредѣлить величину головки до появленія его на свѣтъ, довольно трудно; хотя въ иныхъ случаяхъ по нѣкоторымъ признакамъ и можно предполагать, что размѣры младенца, вѣроятно, значительны. Къ такимъ признакамъ относятся: 1) *чрезмѣрная величина живота* беременной и болѣе сильныя, чѣмъ обыкновенно, движенія младенца; 2) *чрезвычайная на видъ величина головки*, бросающаяся въ глаза при двойномъ акушерскомъ изслѣдованіи. Кромѣ того, вообще нужно имѣть въ виду, что чѣмъ родители здоровѣе, выше ростомъ и крѣпче сложеніемъ, тѣмъ болѣе крупнаго младенца нужно ожидать. Обыкновенно у женщинъ, отличающихся значительной полнотой, или ведущихъ *неподвижный* образъ жизни, обильно питающихся *мучнистой* и *жирной* пищей и употребляющихъ много *пива*, и дѣти рождаются очень полными и упитанными. Далѣе, вѣсъ и величина плода увеличиваются по мѣрѣ того, какъ мать становится старше; равнымъ образомъ размѣры плода увеличиваются постепенно при каждой послѣдующей беременности; отъ этого-то и бываетъ, что при умѣренномъ суженіи таза женщина, благополучно одинъ или два раза родившая, можетъ подвергнуться весьма большой опасности при послѣдующихъ родахъ (§ 223). Наконецъ, очень сильнаго развитія плода нужно ожидать при *замоздалыхъ родахъ* (§ 341).

Распознать плотность головки возможно лишь при внутреннемъ изслѣдованіи, если окажется, что: 1) швы и роднички *едва замѣтны* для пальца; 2) кости черепа при давленіи на нихъ представляются *плотными, неподатливыми*, тогда какъ при обыкновенныхъ условіяхъ кости эти гнутся подъ пальцами, какъ сложенные въ нѣсколько разъ игральныя карты; 3) головка обладаетъ незначительной способностью *къ конфигураціи* (§ 180).

Уходъ и пособія заключаются въ тщательномъ наблюденіи за ходомъ родовъ, въ особенности же за правильнымъ совершеніемъ механизма.

Коль скоро родовыхъ силъ недостаточно для изгнанія объемистаго плода и роды останавливаются, и если предлежащая головка находится продолжительное время или во входѣ, или даже въ полости таза, то необходимо присутствіе акушера, который бы окончилъ роды посредствомъ акушерскихъ щипцовъ; если же головка уже прорѣзалась,

плечики задержались, а потугъ нѣтъ, то необходимо *немедленно* сдѣлать *ручное излеченіе за плечики*, предварительно исправивши ихъ положеніе, если это окажется нужнымъ.

§ 377. *Уродливости плода*. Вслѣдствіе неполнѣ еще извѣстныхъ причинъ, развитіе плода совершается иногда *неправильно*. Неправильность развитія можетъ имѣть мѣсто въ различныхъ частяхъ тѣла, вслѣдствіе чего образуются различныя уродства, напр., вырастаютъ въ излишнемъ числѣ пальцы, или, наоборотъ, они оказываются въ меньшемъ противъ нормальнаго количествѣ; при неполномъ закрытіи брюшной полости бываетъ *выворотъ мочевого пузыря*, *врожденныя грыжи*, отъ неправильнаго развитія рта образуется *заячья губа* и *волчья пасть*; уродливо могутъ развиваться и наружныя дѣтородныя органы, такъ что иногда трудно различить полъ новорожденнаго—получается такъ-называемый *гермафродитизмъ (двуснастіе)*; кости черепа и позвоночника, развиваясь неправильно, оставляютъ между собой большіе промежутки, черезъ которые оболочки головного и спинного мозга выступаютъ наружу и образуютъ подъ кожей различной величины опухоли (*мозговые грыжи*).

Самая любопытная уродливость возникаетъ при сложной беременности, когда развивающіеся въ маткѣ близнецы срастаются между собой самымъ разнообразнымъ образомъ. Сросшіеся подобнымъ образомъ плоды могутъ рождаться въ свѣтъ живыми и иногда продолжаютъ свою нераздѣльную жизнь до весьма почтенныхъ лѣтъ, примѣромъ чего могутъ служить *Сіамскіе близнецы*.

Наконецъ, вслѣдствіе различныхъ заболѣваній плода у него еще въ утробѣ матери могутъ развиваться нѣкоторыя болѣзни, такъ напр., *головная* и *брюшная водянка*, вслѣдствіе чего объемъ или головки, или живота иногда до того увеличивается, что роды сильно затрудняются.

Въ акушерскомъ отношеніи наиболѣе важны слѣдующія уродства, какъ оказывающія вліяніе на теченіе родовъ: 1) уродливое *развитіе головки*, преимущественно *свода черепа*; 2) *головная водянка*; 3) *брюшная водянка*; 4) *сросшіеся близнецы*.

§ 378. *Неправильное развитіе костей черепа* (рис. 221) проявляется въ видѣ *полнаго* или *неполнаго* отсутствія черепного свода, при

чемъ у плода недостаетъ и значительной части мозга. Подобные уроды иногда отличаются широкими плечами и правильнымъ развитіемъ прочихъ частей тѣла. Маленькая головка сидитъ почти непосредственно на туловищѣ, обращенная вверхъ лицомъ; уши прилегаютъ къ плечамъ, глаза выдаются изъ орбитъ, иногда увеличен-

Рис. 221.



Недоразвитіе свода черепа.

ный въ объемѣ языкъ торчитъ изо рта; это уродство плода иногда сопровождается обильнымъ количествомъ околоплодной жидкости (§ 360).

Эти уроды подлежатъ или черепомъ, или же лицомъ, но нерѣдко представляются къ родамъ въ тазовыхъ или поперечныхъ положеніяхъ. При черепномъ предлежаніи широкія плечики могутъ значительно затруднять теченіе родовъ, такъ какъ небольшая головка недостаточно подготавливаетъ родовые пути для прохожденія объемистаго туловища.

Диспознаваніе этого уродства во время родовъ не представляетъ большихъ затрудненій при внутреннемъ изслѣдованіи послѣ излитія водъ, хотя предлежащая часть при первомъ взглядѣ и кажется похожей на сильно отекшія или ягодицы, или плечо; при сокращеніи матки она напрягается, внѣ потугъ спадается и сквозь покровы ея легко прощупываются края плоскихъ костей черепа (недоразвитыя темянныя и лобныя кости), а равно—возвышенія и углубленія внутренней поверхности черепа; глаза прощупываются въ видѣ выдающихся полусферовидныхъ возвышеній.

Мозговая грыжа (рис. 222) имѣетъ видъ мягкой опухоли, съ узкимъ основаніемъ, теряющимся въ глубинѣ черепа; грыжевое отверстіе *всегда* находится на мѣстѣ пересѣченія нѣсколькихъ швовъ. Такая опухоль иногда пульсируетъ одновременно съ ударами младен-

Рис. 222.



Мозговая грыжа.

Рис. 223.



Головная водянка.

ческаго сердца. Хотя она и мало затрудняетъ роды, но знакомство съ признаками ея важно для болѣе точнаго опредѣленія положенія и предлежанія, въ случаѣ, если бы мозговая грыжа встрѣтилась на практикѣ.

Уходъ и пособія. Такъ какъ малепькая и уродливо-образованная головка дурно подготавливаетъ родовые пути къ прохожденію объемистыхъ плечиковъ, то иногда можетъ потребоваться поворотъ на ножки; если же эта операція почему-либо невозможна, то производятъ ручное извлеченіе плода за головку, введя палецъ въ ротъ, или, наконецъ, вы-

водить одну или обѣ ручки подлѣ головки, и за нихъ извлекаютъ послѣдующее туловище.

§ 379. *Головная водянка* (рис. 223) гораздо важнѣе въ акушерскомъ отношеніи, чѣмъ предыдущія неправильности. Вслѣдствіе чрезмѣрнаго накопленія жидкости въ мозговыхъ желудочкахъ, эти полости растягиваются; вмѣстѣ съ тѣмъ постепенно растягивается и вся полость черепа, черепной сводъ увеличивается, лобъ чрезвычайно сильно выдается впередъ; кости черепа необыкновенно тонки, по краямъ лучеобразно зазубрены, швы широки, роднички достигаютъ громадныхъ размѣровъ; въ глаза бросается несоразмѣрность между черепомъ и лицомъ, которое представляется чрезвычайно миниатюрнымъ. Вслѣдствіе головной водянки, головка плода иногда достигаетъ величины головы взрослого человѣка.

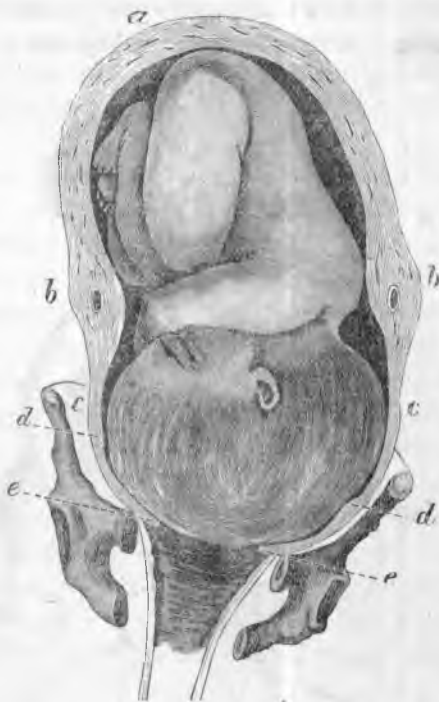
Головная водянка въ умѣренной степени не оказываетъ вреднаго вліянія на теченіе родовъ; но при сильной степени головной водянки можетъ потребоваться пособіе искусства, такъ какъ въ иныхъ случаяхъ она бываетъ причиной *разрыва матки* (рис. 224).

Если черепъ не слишкомъ растянутъ водянкой и не очень напряженъ, а кости его мягки и подвижны, то головка вытягивается, принимая клиновидную форму и иногда можетъ, хотя и медленно, приспособиться къ величинѣ тазового входа и такимъ образомъ пройти черезъ тазовой каналъ; при чемъ 2-й и 3-й періоды родовъ продолжаются, конечно, долѣе обыкновеннаго. Иной разъ происходитъ самопроизвольный разрывъ головки, водянистое содержимое которой изливается наружу, и уменьшившаяся въ объемѣ головка уже легко продвигается по родовому каналу.

Самое частое положеніе плода при головной водянкѣ — *черепное*; предлежащій черепъ нерѣдко уклоняется нѣсколько въ сторону, упирается въ одну изъ стѣнокъ большаго таза лбомъ или затылкомъ, вслѣдствіе чего вступленіе головки въ полость таза еще болѣе затрудняется. Благопріятнѣе протекаютъ роды при тазовыхъ положеніяхъ, которыя не рѣдкость при головной водянкѣ.

Распознаваніе головной водянки даже во время родовъ возможно

Рис. 224.

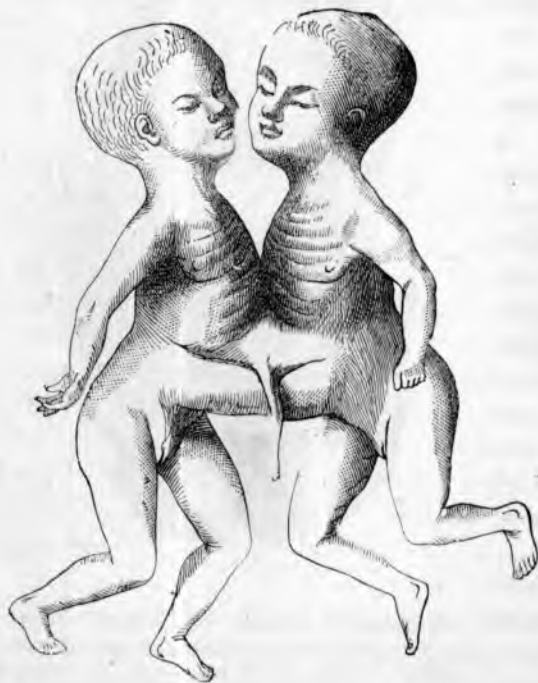


Предлежаніе головки съ водянкой: *a* дно матки; *bb* кольцо сокращенія; *cc* раст. нижн. отдѣлъ матки; *dd* внутр. зѣвъ; *ee* наружн. зѣвъ.

только тогда, когда объем головки значительно увеличенъ и младенецъ предлежитъ ей. Во время беременности есть основаніе предполагать, что у плода головная водянка, если передъ тѣмъ женщина имѣла несчастіе два-три раза родить дѣтей съ подобной болѣзью. При тщательномъ *наружномъ изслѣдованіи* увеличенный объемъ и мягкость головки могутъ обратить на себя вниманіе, и это есть единственное указаніе на сильную головную водянку при тазовыхъ предлежаніяхъ. Если же предлежитъ головка, то при внутреннемъ изслѣдованіи она прощупывается въ видѣ пузыря, сильно напрягающагося во время родовыхъ болей и потугъ; въ промежутки между ними удается прощупать на мѣстѣ швовъ и родничковъ *широкія перепончатыя пространства*, окаймленные твердыми и зубренными краями плоскихъ костей. Если головка уже опустилась въ полость таза, то швы выпячиваются въ видѣ *валиковъ*.

Для того, чтобы не смѣшать головную водянку съ головкой мацерированнаго плода (§ 322), нужно имѣть въ виду: 1) что при головной водянкѣ сердцебіеніе плода иногда бываетъ слышно совершенно ясно, чего, конечно, не бываетъ при мацерированномъ плодѣ; далѣе

Рис 225.



Сросшіея близнецы.

2) при изслѣдованіи головки мацерированнаго плода очень часто получается хрустѣніе костей (крепитация), которой не бываетъ при головной водянкѣ.

Уходъ и пособія. Если удалось распознать головную водянку во время родовъ, то присутствіе врача при родахъ крайне необходимо. Повивальная же бабка должна главнымъ образомъ заботиться о сохраненіи силъ роженицы, необходимыхъ для того, чтобы родовая дѣятельность матки продолжалась ненарушимо.

§ 380. Что касается до *сросшихся близнецовъ* (рис. 225), то распознаваніе этой неправильности, невозможное въ началѣ родовъ, очень затруднительно даже и при дальнѣйшемъ теченіи ихъ. Наружнымъ и

внутреннимъ изслѣдованіемъ иногда удается распознать только присутствіе двоенъ. Сращеніе можно подозрѣвать, если встрѣтившееся препятствіе къ окончанію родовъ не можетъ быть объяснено никакимъ другимъ образомъ. Съ положительностью же можно заключать объ этомъ, лишь войдя рукой въ полость матки и оцупавъ мѣсто сраще-

нія; поэтому въ подобныхъ случаяхъ изслѣдованіе должно быть производимо полу-рукой, или даже цѣлой рукой.

Что касается до положенія сросшихся близнецовъ, то они могутъ предлежать какъ головками, такъ и ножками.

Роды при черепныхъ положеніяхъ могутъ совершиться такъ, что обѣ головки слѣдуютъ одна за другой; въ то время какъ головка *перваго* плода, прорѣзавшись наружу, сильно направляется вверхъ, къ лобку, а шея прижимается къ передней стѣнкѣ таза, головка *второго* плода, помѣстившись въ шейное углубленіе *перваго*, проходитъ вмѣстѣ съ туловищемъ позади *перваго* плода, вслѣдъ затѣмъ рождается и туловище *перваго*.

При тазовомъ положеніи роды менѣе затруднительны, такъ какъ оба тазовые конца рождаются одновременно; послѣдующія же головки прорѣзываются такъ, что головка *кзади-лежащаго* плода помѣщается въ углубленіи шеи другого и рождается раньше.

Уходъ и пособія. Несмотря на кажущуюся сложность, роды при сросшихся близнецахъ не представляются слишкомъ затруднительными и во многихъ случаяхъ оканчиваются не только силами природы, но и большею частью благополучно для матери. Рождающіеся сросшимися, близнецы большею частью умираютъ, хотя и есть примѣры долготлѣтія ихъ.

Поэтому при подобныхъ родахъ приходится слѣдить главнымъ образомъ за правильностью родовыхъ силъ, и въ случаѣ ослабленія ихъ нужно подавать искусственное пособіе слѣдующимъ образомъ: всегда нужно способствовать прохожденію *кзади-лежащаго* плода, а потомъ уже освобождать того, котораго туловище или головка прорѣзались прежде; напр., если при ягодичныхъ положеніяхъ сращеніе близнецовъ узвано заблаговременно, то должно низвести всѣ четыре ножки, затѣмъ извлечь до шеи плодъ, лежащій *кпереди*, потомъ совершенно освободить *кзади-лежащаго* близнеца, а наконецъ — и головку *перваго*.

§ 381. Въ случаѣ рожденія уродовъ, *какіе бы они ни были*, ихъ не слѣдуетъ тотчасъ же показывать матери, чтобы не испугать и не огорчить ее. Далѣе, какъ бы безобразенъ уродецъ ни былъ, его не должно лишать жизни, а напротивъ того, нужно оберегать, какъ и правильно развитого младенца; что же касается до того — можно ли крестить родившагося урода, то рѣшить это въ состояніи только священникъ.

По рожденіи на свѣтъ уродца со столь неправильно-развитыми дѣтородными органами, что трудно различить полъ новорожденнаго, нужно совѣтовать родителямъ назвать его при крещеніи такимъ именемъ, которое было бы однозвучно и въ мужскомъ, и въ женскомъ родѣ (напр., Александръ, Александра и т. д.).

О рожденіи уродливо развитого младенца требуется увѣдомить ближайшее медицинское начальство (т. е. городского акушера или уѣднаго врача).

ГЛАВА ДЕВЯТНАДЦАТАЯ.

О неправильномъ теченіи родовъ (продолженіе).

Неправильныя положенія плода во время родовъ и ихъ причины.—Распознаваніе.—Исходы родовъ при неправильныхъ положеніяхъ плода.—Самоповоротъ.—Самоизворотъ.—Уходъ и пособія при неправильныхъ положеніяхъ плода.—Неправильный механизмъ родовъ при затылочныхъ, лицевыхъ и ягодичныхъ положеніяхъ.—Уходъ и пособія.—Неправильный механизмъ родовъ при двойняхъ.

§ 382. *Неправильныя положенія плода.* Самою частою и наиболее важною причиною неправильнаго теченія родовъ бываютъ *неправильныя положенія плода: поперечныя и косыя* (§§ 104—106), при которыхъ плодъ предлежитъ *туловищемъ* (рис. 54—59) и вслѣдствіе этого не можетъ пройти черезъ тазовой каналъ, ибо длинникъ плода не совпадаетъ съ проводной линіей родовыхъ путей, а слѣдовательно, ни головка, ни ягодицы не могутъ вступить въ полость таза.

Туловище плода представляется къ родамъ или *правымъ, или лѣвымъ бокомъ* (§ 104—106); головка его при *первыхъ* поперечныхъ положеніяхъ помѣщается въ *лѣвой* половинѣ большого таза (рис. 54, 57), при *вторыхъ* — въ *правой* (рис. 55, 56). Въ томъ и другомъ случаѣ спинка плода можетъ быть обращена или *впередъ* (рис. 56, 57), или *назадъ* (рис. 54, 55), вслѣдствіе чего и различаютъ *передній* и *задній* виды поперечныхъ положеній. Хотя наичаще встрѣчаются такъ-называемыя *плечевыя предлежанія*, однако нѣтъ ни одной части плода, начиная отъ верхней части шеи и до сѣдалищнаго бугра, которая не могла бы предлежать. Но всѣ эти предлежанія представляютъ лишь *видоизмѣненіе* плечевого.

Для легчайшаго запоминанія дѣленія неправильныхъ положеній на *первое* и на *второе*, нужно имѣть въ виду, что они образуются изъ соответствующихъ правильныхъ (продольныхъ) положеній; напр., если *передній видъ* 1-го затылочнаго положенія перейдетъ сперва въ косое, а потомъ и въ поперечное положеніе, то головка помѣстится въ *лѣвой*

подвздошной впадинѣ, спинка же останется обращенной впередь (сравн. рис. 48 и 57), вслѣдствіе чего получится *передній видъ 1-го поперечнаго положенія*.

Плечевое предлежаніе можетъ быть: или 1) *безъ выпаденія ручки* (рис. 54—57), или 2) *съ выпаденіемъ ея*; въ послѣднемъ случаѣ выпавшая ручная кисть можетъ находиться или въ зѣвѣ, или во влагалищѣ, или между наружными дѣтородными частями и даже внѣ ихъ (рис. 218, 226).

Причинами неправильныхъ положеній плода могутъ быть: 1) такая *неправильность въ развитіи матки*, при которой тѣло ея болѣе расширяется въ стороны, дно же нѣсколько вдавлено, такъ что матка имѣетъ какъ бы *сердцевидную форму*; при подобномъ видѣ матки, сколько бы разъ женщина ни была беременна, младенецъ всегда будетъ находиться въ неправильномъ положеніи; 2) при *вялости* матки и *разслабленіи* передней брюшной стѣнки, обычномъ у многородящихъ; при этомъ матка принимаетъ неправильное положеніе и иногда сильно наклоняется или *впередь* (§ 287), или *въ сторону* (§ 292), почему и младенецъ лежитъ или *поперечно*, или *косвенно*; 3) при *изобилии околоплодной жидкости* (многоводіи), потому что при этомъ младенецъ имѣетъ больше простора (рис. 74) и нерѣдко располагается неправильно, такъ какъ ни головка, ни ягодицы не могутъ установиться прочно въ тазовомъ входѣ; 4) при *предлежаніи дѣтскаго мѣста* (§ 316), которое, выполняя нижній отрѣзокъ матки, препятствуетъ вставленію головки или ягодицъ; 5) *неправильности таза* (суженіе во входѣ, сильное наклоненіе таза) тоже препятствуютъ предлежащимъ головкѣ или ягодицамъ вставиться во входъ таза, отчего возникаетъ *неправильное положеніе* (поперечное или косое); 6) при *родахъ двойнями* второй младенецъ нерѣдко лежитъ поперечно или косвенно; 7) къ неправильнымъ положеніямъ предрасполагаетъ *нестественное положеніе тѣла беременной* при нѣкоторыхъ работахъ, напр., при мытьѣ половъ, полосканіи бѣлья, при жнитвѣ, земныхъ поклонахъ и т. д.; 8) кромѣ того, правильное положеніе плода можетъ измѣниться въ косое или поперечное при *паденіи* беременной или съ значительной высоты, или изъ повозки.

§ 383. *Распознаваніе* предлежаній туловищемъ (поперечныхъ и косыхъ положеній). Своевременное распознаваніе предлежанія туловищемъ тѣсно связано съ благополучнымъ исходомъ родовъ для матери и младенца: чѣмъ ранѣе оно узнано, тѣмъ исходъ родовъ и для матери, и для плода благопріятнѣе; наоборотъ, чѣмъ больше прошло времени по истеченіи водъ, тѣмъ болѣе представляется опасности для матери и младенца, потому что при стоячихъ водахъ, или тотчасъ по истеченіи ихъ, предлежаніе туловищемъ легко измѣняется оперативными пріемами въ одно изъ правильныхъ (продольныхъ) и при томъ почти безъ вреда и для матери, и для плода. Это измѣненіе предлежанія, почти всегда необходимое для окончанія родовъ, гораздо труднѣе достигается и гораздо съ большею опасностью для жизни матери и младенца, если его предпринимаютъ нѣсколько часовъ спустя по истече-

ни воды. *Младенецъ весьма часто погибаетъ* или въ маткѣ, или тотчасъ по рожденіи на свѣтъ; мать же *иногда подвергается тяжкимъ послѣдствіямъ*, зависящимъ частію отъ операціи, частію же отъ продолжительности родового акта. Если къ только-что сказанному присокупить безсиліе природы, т.-е. крайне рѣдкіе примѣры *произвольнаго* (не говоря уже *благополучнаго*) окончанія родовъ при предлежаніяхъ туловищемъ, то потребность въ *современномъ* распознаваніи ихъ, для спасенія жизни плода и матери, оказывается еще болѣе понятной.

Предлежаніе туловищемъ можетъ быть распознано и у беременной на сносакъ, и у роженицъ въ теченіе 1-го и 2-го сроковъ, *но не всегда такъ вѣрно и безошибочно*, какъ по истеченіи воды.

До излитія воды можно *подозрѣвать* предлежаніе туловищемъ, а иной разъ даже и точно *распознать* при помощи *наружнаго и внутренняго акушерскаго изслѣдованія* (§§ 129, 137, 192, 193, 196), преимущественно перваго. При *наружномъ изслѣдованіи* обращаемъ вниманіе прежде всего на *неправильную форму живота и матки, увеличенныхъ болѣе въ поперечномъ и косомъ, чѣмъ въ продольномъ размѣрѣ* (рис. 54—59); затѣмъ — на *членорасположеніе* плода, въ особенности а) на *мѣсто нахожденія головки*, которая ощупывается не надъ лоннымъ сочлененіемъ и не у дна матки, какъ это бываетъ при черепныхъ или ягодичныхъ предлежаніяхъ (рис. 70, 71), а въ одной изъ *подвздошныхъ впадинъ*; равно какъ и б) на *сердцебиеніе* плода, которое въ большей части случаевъ слышится въ области пупка. При *внутреннемъ изслѣдованіи* пальцемъ или двумя, введенными во влагалище, нельзя достигнуть предлежащей крупной части плода, а вмѣсто нея иногда ощущается или какая-нибудь *мелкая часть*, или *предлежащая пуповина*.

По излитіи воды *внутреннее изслѣдованіе* доставляетъ *первостепенныя* данныя для распознаванія, *наружное же* — только *о вспомогательныя*.

При неправильныхъ положеніяхъ раскрытіе матки происходитъ *медленно* и зѣвъ иногда имѣетъ *поперечно-овальную* форму; равнымъ образомъ и плодныя оболочки выпячиваются черезъ зѣвъ иногда въ видѣ *поперечно-овальнаго* пузыря. Однакоже эти послѣдніе признаки имѣютъ лишь *второстепенное* значеніе, ибо они непостоянны, а кромѣ того встрѣчаются и при другихъ предлежаніяхъ.

Распознать поперечное положеніе съ *выпаденіемъ ручки* гораздо легче, чѣмъ *безъ выпаденія ручки* (сравн. рис. 55 и 218). Выпавшая ручка можетъ быть или *согнута* въ локтѣ (рис. 54, 55), или совершенно *выпрямлена* (рис. 218). Коль скоро ручная кисть находится на одномъ изъ только-что указанныхъ мѣстъ родовыхъ путей (§ 382) и при *внутреннемъ изслѣдованіи* палецъ не ощущаетъ въ тазовомъ входѣ ни головки, ни ягодицъ, то предлежаніе туловища (правымъ или лѣвымъ бокомъ) можно опредѣлить съ *положительностью*.

Для отличія поперечнаго положенія съ *выпаденіемъ согнутой въ локтѣ ручки* отъ *колѣннаго предлежанія* (§ 103) нужно имѣть въ виду, что *локоть*, выдающійся болѣе или менѣе низко во влагалище, разли-

чается отъ колѣна по локтевому отростку, плечевымъ мышцамъ и локтевому сгибу (§ 195).

Въ тѣхъ же случаяхъ, гдѣ при наружномъ изслѣдованіи удалось еще раньше опредѣлить предлежаніе туловища, выпаденіе ручки служитъ *подтверженіемъ*. Иногда для распознаванія предлежанія плеча достаточно бываетъ одного только выпаденія ручки, а именно — въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ выпаденіе ея столь значительно, что все предплечіе находится уже *внѣ дѣтородныхъ частей*. Подобное выпаденіе ручки *не можетъ* случиться ни при затылочныхъ, ни при лицевыхъ предлежаніяхъ, а тѣмъ менѣе при ягодичныхъ (рис. 218, 226).

Для распознаванія необходимо знать: 1) *какой бокъ* предлежитъ; 2) *гдѣ* находится головка и 3) *куда* обращена *передняя* или *задняя* по-

Рис. 226.



Распознаваніе выпавшей ручки (а, а) по обоимъ способамъ: рука *b* приспособлена для опредѣленія по *первому* способу; рука *c* приспособлена по *второму* способу.

верхность плода; все, что говорится о плечевыхъ положеніяхъ, можетъ быть отнесено и къ его видоизмѣненіямъ.

Для точнаго опредѣленія, *какой бокъ* (правый или лѣвый) или *какое плечо* предлежитъ, нужно уяснить себѣ, *какая выпала* ручка, а это узнается двумя *способами*.

Первый способъ состоитъ въ слѣдующемъ: убѣдившись прежде всего въ томъ, что выпавшая ручка не вывихнута и не переломлена (что бываетъ слѣдствіемъ грубыхъ и неумѣстныхъ попытокъ извлечь младенца за ручку или вправить ручку), *должно дать* одной изъ *своихъ* *ручныхъ кистей* такое положеніе, какое имѣетъ *ручная кисть* *выпа-*

шей ручки. Та рука, кисти которой можно придать совершенно такое же положеніе, какое имѣетъ кисть выпавшей ручки плода, *будетъ соответствовать выпавшей ручкѣ.* Напр., на рисункѣ 226 изображено выпаденіе правой ручки (а); къ ея положенію можно приспособить только *правую* руку (b), т.-е. такъ, чтобы большой палецъ былъ обращенъ вверхъ и немного влѣво, а мизинецъ внизъ и вправо, ладонь—влѣво, а тыльная поверхность руки вправо и нѣсколько вверхъ.

Второй способъ состоитъ въ томъ, что *приспосаблиютъ* (рис. 226, с) свою ручную кисть къ *кисти плода* такъ, чтобы ладонныя поверхности и пространство между большими и указательными пальцами *пришли въ соприкосновеніе*: говоря проще: *нужно подать свою руку плоду такъ, какъ это дѣлаютъ въ обществѣ, здороваясь другъ съ другомъ.* На рисункѣ видно выпаденіе правой ручки и къ ней можно приспособить подобнымъ образомъ только *правую* руку (с).

Убѣдившись, которая ручка (*правая* или *лѣвая*) выпала, вмѣстѣ съ этимъ опредѣляютъ, что предлежитъ одноименный бокъ плода (рис. 226).

Если ручная кисть находится еще во влагалищѣ, ее можно извлечь наружу; или, опредѣливъ, *куда обращенъ большой палецъ и мизинецъ, а равно ладонь и тыльная поверхность ручки,* мысленно сравнить съ своею рукою по только-что изложенному способу.

Извлеченіе ручки во влагалище, а равно наружу *дозволяется только при полномъ раскрытіи* (§ 170) *маточнаго зваа,* ибо выпавшая ручка при мало-открытомъ зѣвѣ *раздражаетъ его,* какъ всякое постороннее тѣло, и можетъ быть причиной неправильныхъ родовыхъ болей со всѣми дурными отъ того послѣдствіями (§ 353); сама же ручка отъ ущемленія распухаетъ, увеличивается въ объемѣ въ 2—3 раза и вслѣдствіе этого можетъ препятствовать проведенію руки въ матку для акушерскаго поворота.

Нужно обратить вниманіе на то, что ссадины на предплечіи у живыхъ младенцевъ, обнаженіе отъ кожицы выпавшей ручки не всегда указываютъ на неудавшіяся попытки извлечь младенца за ручку: иногда же эти поврежденія могутъ произойти вслѣдствіе тренія ручки между бедрами при перевозкѣ роженицы въ такомъ несчастномъ положеніи.

§ 385. Для распознаванія какъ *позиціи* предлежащаго туловища, такъ и *вида* (§ 382) еще требуется опредѣлить: 1) *куда обращена передняя или задняя поверхность младенческаго тѣла* (т.-е. къ передней брюшной стѣнкѣ матери или къ ея позвоночнику), и 2) *гдѣ находится головка или ягодицы съ ножками.*

Для этого при внутреннемъ изслѣдованіи проводятъ одинъ или два пальца (указательный и средній) по выпавшей ручкѣ до подкрыльцовой ямки, гдѣ, встрѣтивъ препятствіе, ощущаютъ ребра съ межреберными пространствами, подмышку и опредѣляютъ ея направленіе. Обводя палецъ *спереди и сзади* плечевого сустава, можно найти вблизи его *ключицу, лопаточную остъ,* а иногда и *уголъ лопатки.* Рѣже удается

достигнуть съ одной стороны до *мечевиднаго отростка* грудины, съ другой—до *остистыхъ отростковъ* позвоночника.

Направленіе подмышки указываетъ, что *головка* находится въ *противоположной сторонѣ*: если подмышка открыта *вправо*, то головка находится въ *лѣвой* половинѣ матки, или въ *лѣвомъ* отдѣлѣ большого таза; если подмышка открыта *влѣво*, головка—*вправо*. *Ключица* обозначаетъ *переднюю* поверхность тѣла плода, а *лопатка*—*спинку* его. На рис. 226 видно, что подмышка открыта *вправо*, а головка находится въ *лѣвой* половинѣ матки; лопатка, а вмѣстѣ съ тѣмъ и спинка, обращены впереди—слѣдовательно, имѣется *передній* видъ *перваго* поперечнаго положенія.

Хотя для точнаго опредѣленія поперечныхъ положеній и нужно знать, *которая* ручка выпала или *какой* предлежитъ бокъ, куда обращена спинка и *гдѣ* находится головка, но на практикѣ нерѣдко представляются случаи, гдѣ можно опредѣлить только двѣ изъ сказанныхъ частей, напр., *ручку* и *головку*. И по нимъ однимъ есть возможность точно опредѣлить положеніе плода. Напр., въ вышеприведенномъ примѣрѣ опредѣлено, что выпала *правая* ручка и что головка находится въ *лѣвой* половинѣ таза; нужно опредѣлить, куда обращена спинка? Приспосабливая мысленно свою руку къ положенію выпавшей ручки (рис. 226, *b*) такъ, чтобы голова повивальной бабки соответствовала *лѣвой* половинѣ роженицы, и соображая эти отношенія, легко опредѣлить, что спинка обращена *впередъ*.

Наконецъ, есть возможность опредѣлить положеніе и по одной только выпавшей ручкѣ, хотя и не всегда такъ точно, какъ при вышеуказанныхъ условіяхъ. Это возможно, если выпавшая ручка *не сломана*, *не вывихнута*, если она *виситъ* свободно, какъ бы парализованная, между наружными дѣтородными частями; въ противномъ случаѣ очень легко впасть въ ошибку. Для опредѣленія положенія по *одной* только выпавшей *ручкѣ* принимается въ соображеніе отношеніе различныхъ частей ручной кисти плода къ нѣкоторымъ частямъ его тѣла. Такъ, *направленіе* большого пальца указываетъ, гдѣ находится головка; *направленіе* мизинца—гдѣ ягодицы и ножки; *направленіе ладонной поверхности* показываетъ, куда обращена передняя поверхность тѣла, а *направленіе тыльной поверхности кисти*—куда обращена спинка. На рис. 226 большой палецъ выпавшей ручки направленъ *влѣво*, а мизинецъ *вправо*,—значитъ, головка должна находиться въ *лѣвой* половинѣ таза матери, а ножки въ *правой*; ладонь обращена *кзади*, слѣдовательно, спинка плода обращена *впередъ* (передній видъ 1-го поперечнаго положенія).

§ 386. *Распознаваніе предлежаній и положеній плечевыхъ, безъ выпаденія ручки*. Предлежащее плечо безъ выпаденія ручки представляется пальцу при изслѣдованіи въ видѣ кругловатой мягкой опухоли, на которой можно различить *лопатку, ребра* и *другія части*; при томъ вблизи опухоли, *влѣво* или *вправо*, иногда можно найти *плечевую кость*. Если сказанныя части плеча, а равно и его сосѣднія части

ясно прощупываются, то понятно, что, руководствуясь вышеизложенными правилами, можно опредѣлить и положеніе подлежащаго плеча. Но если по истеченіи водъ роды продолжаются значительное время и плечо уже распухло (вслѣдствіе ущемленія) и вколотилось въ полость таза, то различить на немъ связанныя части бываетъ весьма затруднительно. Въ подобномъ случаѣ, — равно какъ и во всѣхъ, въ которыхъ поперечное положеніе не можетъ быть опредѣлено введеннымъ во влагалище пальцемъ (даже двумя), при полномъ раскрытіи зѣва (или хотя бы и при неполномъ, но съ удоборастяжимыми краями) полезно или а) *извлечь ручку* (§ 384) *наружу*, если только это возможно, или б) *ввести во влагалище* и даже *въ матку полъ-руки* и даже *всю руку*.

Такое подробное изслѣдованіе при неправильныхъ положеніяхъ и точное опредѣленіе ихъ *необходимо для успѣшнаго производства того оперативнаго пособія*, которое извѣстно подъ именемъ *акушерскаго поворота*, имѣющаго цѣлю искусственно *превратить поперечное или косое положеніе въ правильное*, т.-е. *продольное*.

§ 387. *Исходы при поперечныхъ положеніяхъ*: 1) поперечное положеніе можетъ *само собой перейти* въ одно изъ *продольныхъ положеній* (черепное или ягодичное) посредствомъ *самоповорота*, т.-е. *произвольнаго поворота*, который можетъ имѣть мѣсто до излитія водъ, (слѣдовательно, при цѣлости плоднаго пузыря), и если въ то же время сокращенія матки достаточно сильны и положеніе самой роженицы благопріятствуетъ совершенію *самоповорота*. Въ очень рѣдкихъ случаяхъ самоповоротъ можетъ совершиться и послѣ разрыва плоднаго пузыря, если въ маткѣ остается еще столько водъ, сколько это нужно для удобоподвижности плода. Съ наступленіемъ родовъ *поперечно-* (или *косо-*) растянутаая матка (§ 383), сокращаясь, стремится принять продольно-яйцевидную форму; подъ вліяніемъ сокращеній матки, дѣйствующихъ съ одной стороны на головку плода, съ другой же — на ягодицы, подлежащее плечо, если оно еще подвижно, можетъ отодвинуться отъ тазового входа, и его мѣсто заступаетъ или головка, или ягодицы; другими словами, *неправильное* положеніе (косое или поперечное) переходитъ въ *продольное*; затѣмъ, далѣе роды протекаютъ какъ при правильныхъ (продольныхъ) положеніяхъ.

2) Если неправильное положеніе осталось безъ измѣненія и по наступленіи родовъ, то *послѣ излитія водъ оно упрочивается*: надъ входомъ окончательно устанавливается то или другое плечо, подлежащій бокъ дѣлается выпуклымъ, а другой — становится вогнутымъ, иногда при этомъ выпадаетъ наружу ручка, одноименная съ подлежащимъ плечомъ, а также и пуповина (рис. 218). Если роды при такихъ обстоятельствахъ будутъ *запущены* (§ 177) и предоставлены силамъ природы, то, въ большинствѣ случаевъ, они а) *затягиваются* на весьма продолжительное время (§ 174); б) *оканчиваются неблагоприятно* и для матери, и для плода (§ 177).

При поперечныхъ положеніяхъ послѣ разрыва оболочекъ всегда

отходить значительное количество околоплодной жидкости, ибо предлежащее плечо (вслѣдствіе формы его) не можетъ плотно прилечь къ нижнему отдѣлу матки; съ каждымъ новымъ сокращеніемъ матки отходить новое количество родовой влаги; наконецъ, воды истекаютъ до послѣдней капли, послѣ чего матка непосредственно обхватываетъ утробнаго младенца; при этомъ выдающіяся плотныя части плода сильнѣе давятъ на матку и болѣе истончаютъ стѣнку ея, чѣмъ мягкія.

Если пройдетъ много времени по истеченіи водъ, то при поперечныхъ положеніяхъ родовыя боли *усиливаются* (§§ 351, 353), быстро слѣдуютъ одна за другой; промежутки между ними дѣлаются все короче, и, наконецъ, матка, достигнувъ наивысшей степени сокращенія, остается на продолжительное время въ состояніи *судорожнаго оцтпеннїя* (рис. 215, 260).

Наконецъ, вслѣдствіе неравномѣрнаго давленія выдающимися частями младенческаго тѣла на стѣнки судорожносократившейся матки, можетъ произойти *разрывъ* матки (§ 428).

Мать можетъ умереть, не разрѣшившись, послѣ *разрыва матки*, отъ *воспаленія тазовыхъ органовъ* и *брюшины*, сильной *потери крови*, а также отъ крайняго *истощенія силъ*.

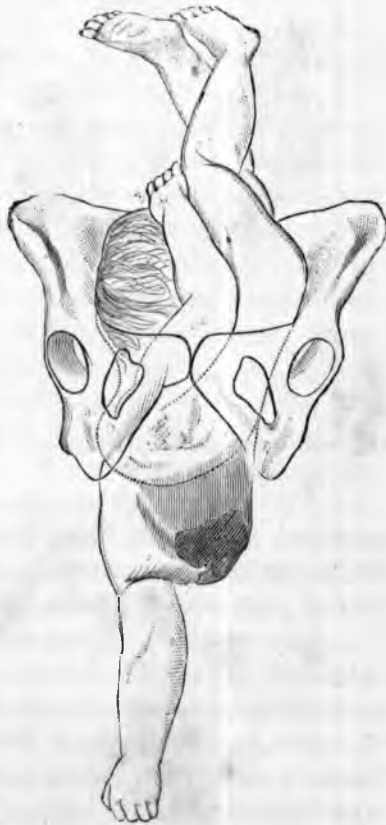
Младенецъ тоже погибаетъ отъ *затрудненнаго движенія крови* въ пуповинѣ и дѣтскомъ мѣстѣ (§§ 97—100), вслѣдствіе судорожнаго сокращенія матки и сжатія или всего тѣла, или только пуповины; перѣдко умершій младенецъ подвергается *гнилостному разложенію* (§ 324) и въ размягченномъ состояніи извергается маткой или *сложенный вдвое*, или скомканный какъ безформенный *клубъ* (рис. 227).

3) Иногда младенецъ можетъ родиться на свѣтъ, совершая такъ называемый *самоизворотъ*.

§ 388. *Самоизворотъ* есть особый механизмъ родовъ, посредствомъ котораго тѣло младенца, лежащаго поперечно или косвенно, рождается *силами природы*; механизмъ этотъ подходитъ подъ общіе законы механизма родовъ и можетъ быть раздѣленъ тоже на 5 моментовъ.

1-й моментъ. Предлежащая часть плода *уменьшается* въ объемѣ *сгибаниемъ туловища*. Для примѣра возьмемъ *передній видъ* 2-го поперечнаго положенія (голова вправо, спинка впередъ, рис. 56): вслѣдъ

Рис. 227.



Прохожденіе черезъ тазъ вдвое-сложеннаго мертваго плода.

за разрывомъ пузыря и излитіемъ водъ, подъ вліяніемъ изгоняющихъ силъ, подлежащее плечо (во взятомъ примѣрѣ *твое*) постепенно опускается въ полость таза, нока не упрется въ лонную дугу; вмѣстѣ съ этимъ все тѣло плода начинаетъ *сгибаться* (рис. 228) такъ, что *головка* склоняется впередъ до соприкосновенія подбородка съ грудью и прилегается правой половиной къ правому плечу, *ягодицы* приближаются къ верхней части туловища, *лѣвый бокъ* выпячивается въ полость таза и дѣлается выпуклымъ, а *правый*—вогнутымъ.

2-й моментъ. Тѣло плода, уменьшившись въ объемѣ вслѣдствіе постепеннаго сгибанія, мало-по-малу *опускается* (внѣдряется) плечикомъ и верхней частью туловища въ полость таза (рис. 228).

3-й моментъ. По мѣрѣ опущенія плечика въ полость таза плодъ совершаетъ *внутренній поворотъ* (рис. 229), вслѣдствіе чего головка располагается надъ горизонтальной вѣтвью правой лонной кости, лѣвое

Рис. 228.



Сгибаніе и опущеніе туловища при самоизворотѣ.

Рис. 229.



Внутренній поворотъ туловища при самоизворотѣ.

плечико подходитъ подъ лонную дугу, а лѣвая поверхность шеи помещается позади лоннаго сочлененія. Въ это время, а иногда и раньше, между наружными дѣтородными частями выпадаетъ лѣвая ручка.

4-й моментъ. Внѣдрившійся въ полость малаго таза лѣвый бокъ скользитъ по задней стѣнкѣ таза, головка же и упершея въ лонную дугу лѣвое плечико остаются неподвижными (рис. 230). Послѣ бока въ томъ же направленіи внѣдряются ягодицы, и плодъ, сильно *изгибаясь на переднюю поверхность*, начинаетъ *изворачиваться наружу*, такъ что со стороны сильно выпячивающейся промежности послѣдовательно прорѣзываются: сперва боковая и верхняя часть туловища, потомъ нижняя часть его и, наконецъ, ягодицы и ножки. Послѣ выхожденія этихъ частей головка и правая *ручка* опускаются въ полость таза.

5-й моментъ—*выхожденіе послѣдующей головки* (послѣ наружнаго

поворота туловища и внутренняго головки) совершается подобно тому, какъ это происходитъ при ягодичныхъ положеніяхъ (§ 186).

Иногда головка тотчасъ же выходитъ вслѣдъ за туловищемъ, не совершая внутренняго поворота, потому что родовые пути, сильно растянутые родившимся туловищемъ, бывають достаточно подготовлены для прохожденія головки, въ особенности, если она не велика и податлива.

Для того, чтобы этотъ самоизворотъ, совершился, необходимо, чтобы: а) тѣло младенца было не слишкомъ объемисто; б) тазъ нисколько не былъ бы суженъ и в) родовая дѣятельность матки была бы достаточно сильна. Если младенецъ живъ, то при самоизворотѣ онъ подвергается весьма сильной опасности и въ большинствѣ случаевъ умираетъ; для роженицы же опасность при самоизворотѣ не столь велика и заключается въ неизбѣжныхъ почти *разрывахъ и ушибахъ* мягкихъ родовыхъ путей.



Рис. 230.

Собственно самоизворотъ.

§ 389. *Уходъ и пособія при неправильныхъ положеніяхъ плода.* Если неправильное положеніе плода удалось распознать до наступленія родовъ, или въ самомъ началѣ ихъ, то нужно попытаться соотвѣтствующимъ положеніемъ тѣла беременной измѣнить неправильное положеніе въ правильное, другими словами, нужно способствовать совершенію *самоповорота*. Если это не удастся, то нужно сдѣлать попытку исправить неправильное положеніе *наружными ручными приемами* — *наружнымъ акушерскимъ поворотомъ*.

Если время терпѣть, нужно уложить роженицу какъ можно покойнѣе и затѣмъ слѣдить за ходомъ родовъ, щади при изслѣдованіи плодный пузырь, и ожидая прибытія врача, за которымъ повивальная бабка обязательно должна послать при малѣйшемъ подозрѣніи о неправильности положенія плода. Въ это же время нужно приготовить все необходимое для предстоящей операціи *внутренняго акушерскаго поворота*. Само собой разумѣется, что сама роженица должна оставаться въ невѣдѣніи относительно своего положенія.

Если воды уже истекли и съ минуты на минуту ожидается прибытіе врача, то, положивши роженицу на бокъ, нужно остерегаться беспокоить ее частымъ изслѣдованіемъ, чтобы не причинить этимъ судорожныхъ сокращеній матки. Если же прибытія врача ожидать нельзя, или обстоятельства не терпятъ отлагательства, то слѣдуетъ *исправить положеніе плода* посредствомъ *внутренняго акушерскаго поворота*. Исправивши положеніе плода, нужно предоставить роды ихъ естественному теченію, если только нѣтъ повода торопиться съ ихъ окончаніемъ; если же почему-либо нужно поскорѣе окончить роды, то немедленно послѣ

совершенія поворота приступаютъ къ *извлеченію младенца* за ножки или за ягодицы.

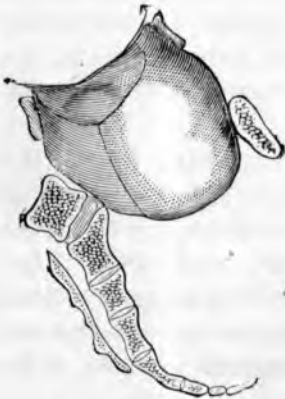
Если при *запущенномъ* неправильномъ положеніи (§ 387) вѣд- рившееся въ тазъ тѣло младенца имѣетъ наклонность выйти наружу посредствомъ *самоизворота*, нужно способствовать этому механизму и при прорѣзываніи подлежащаго бока должно помогать его выхожде- нію, *подражая* обычному ходу *самоизворота*, т.-е. потягивая за тѣ части туловища, которыя обращены *кзади* (въ крестцовую впадину).

§ 390. *Неправильности механизма родовъ*. Описанный раньше *правильный* механизмъ родовъ при затылочныхъ, лицевыхъ и ягодич- ныхъ положеніяхъ (§§ 181—188) можетъ, подъ влияніемъ различныхъ условій (какъ-то: вслѣдствіе неправильной величины и формы таза, особеннаго развитія плода, измѣненнаго количества околоплодной жид- кости, видоизмѣненной родовой дѣятельности и т. д.), подвергаться весьма существеннымъ уклоненіямъ, и оттого теченіе родовъ иногда можетъ сдѣлаться не только *неправильнымъ*, но даже *опаснымъ* и для матери, и для плода—или по причинѣ медленности ихъ теченія, или же вслѣдствіе совершенной невозможности окончиться силами природы.

Неправильный механизмъ родовъ при затылочныхъ поло- женіяхъ:

1) *Сшибаніе* головки *не происходитъ*—или а) при чрезмѣрно-малой головкѣ, или б) при значительной обширности таза; въ томъ и другомъ случаѣ головка не нуждается въ приспособленіи къ размѣрамъ тазо- вого входа. При внутреннемъ изслѣдованіи ока- зывается, что оба родничка (большой и малый) достигаются пальцемъ съ одинаковой легкостью.

Рис. 231.



Передне-темянное вставле- ніе головки.

2) Головка, вступая во входъ таза, дѣлаетъ умѣренное *разгибаніе* и въ то же время—*боко- вое наклоненіе*, при чемъ та темянная кость, которая обращена къ передней стѣнкѣ таза, опускается въ переднюю половину таза, задняя же остается нѣкоторое время неподвижной, будучи крѣпко прижата къ мысу (рис. 231); по мѣрѣ усиленія бокового наклоненія головки, стрѣловидный шовъ, соответствующій съ самаго начала поперечному размѣру входа, мало-по- малу отодвигается кзади (къ мысу), большой родничекъ помѣщается справа (при 1-мъ поло- женіи), или слѣва (при 2-мъ положеніи) отъ

мыса. Такое вступленіе головки называется *передне-темяннымъ* встав- леніемъ и обычно при тазѣ съ укороченной конъюгатой (плоскихъ тазахъ), или при чрезмѣрномъ развитіи головки (§ 375); оно возможно также и при выпаденіи ручки подлѣ головки. Въ иныхъ случаяхъ бо- ковое наклоненіе можетъ усилиться до того, что въ тазовомъ входѣ предлежитъ не только передняя темянная кость, но и соответствующая ей височная; стрѣловидный шовъ находится у самаго мыса, а позади

лоннаго сочлененія прощупывается ухо (рис. 135): такъ называемое *ушное положеніе* (1-е или 2-е).

3) *Видреніе* головки иногда не можетъ совершиться: при узкости таза, при обьемистой головкѣ, ея уродливостяхъ и преждевременномъ окостенѣніи швовъ.

4) При *внутреннемъ поворотѣ* головки и всего туловища затылокъ иногда поворачивается *назадъ*—въ крестцовую впадину, а лобъ—къ лонному сочлененію. При этомъ положеніи роды продолжаются долѣе, промежность легко подвергается разрывамъ, и жизнь плода находится въ большой опасности, хотя у многородящихъ роды могутъ иногда оканчиваться силами природы.

При этой неправильности роды оканчиваются слѣдующимъ образомъ: головка въ состояніи сильнаго сгибанія опускается до выхода таза; лобная кость упирается въ лонную дугу, а затылокъ, скользя по крестцовой впадинѣ, сильно выпячиваетъ промежность и первый выкатывается наружу со стороны задней спайки большихъ губъ (рис. 232); вслѣдъ за этимъ лобъ и личико показываются изъ-подъ лонной дуги (рис. 233). Значить, при освобожденіи головки, при заднемъ видѣ затылочнаго положенія, головка должна сдѣлать сперва *сильное сгибаніе*, а потомъ — *разгибаніе*, слѣдовательно, противоположно тому, какъ это происходитъ при правильномъ механизмѣ затылочныхъ родовъ (§ 182).

При такомъ прохожденіи головки родовая опухоль образуется или на прилежащемъ къ большому родничку углу темянной кости (обращенной къ лонному сочлененію), иногда на самомъ большемъ

Рис. 232.



Начало прорѣзыванія головки при заднемъ видѣ затылочнаго положенія.

Рис. 233.



Окончательное освобожденіе головки при заднемъ видѣ затылочнаго положенія.

родничкѣ, или же на прилежащемъ къ нему углу одной изъ лобныхъ костей.

5) Кромѣ этой, самой важной, неправильности внутренняго поворота, головка можетъ совершить *неполный поворотъ*, если затылокъ и малый родничекъ, не дойдя до лоннаго сочлененія, останавливаются подъ нисходящей вѣтвью лонной кости, напр., при 1-мъ положеніи—

подъ лѣвой; вслѣдствіе этого головка прорѣзывается въ косомъ размѣрѣ тазового выхода.

6) Иногда головка совершает *излишній* внутренній поворотъ, если затылокъ, не останавливаясь у лоннаго сочлененія, минуетъ его и останавливается у нисходящей вѣтви лонной кости противоположной стороны.

7) Случается, наконецъ, что головка вовсе *не совершаетъ* внутреннего поворота, а прорѣзывается въ томъ же положеніи, въ какомъ она проходила черезъ полость таза. Подобной неправильности можно ожидать при малой головкѣ (напр., при преждевременныхъ родахъ), при значительной обширности таза, а также при суженіи полости его въ прямыхъ размѣрахъ (напр., при плоскомъ тазѣ).

8) Послѣ выхожденія головки туловище иногда *не совершаетъ внутреннею поворота*. Если потуги сильны, тазъ обширенъ и младенецъ не великъ, то плечики, даже не установившись въ прямомъ размѣрѣ, могутъ прорѣзаться при *поперечномъ* или *косомъ* стояніи. Въ случаѣ же ослабленія родовой дѣятельности и несоразмѣрности между величиной младенца и емкостью таза, требуется искусственно довершить внутренній поворотъ плечиковъ.

9) Кромѣ того, плечики могутъ совершить *неправильный поворотъ*: обыкновенно при 1-мъ положеніи *правое* плечо подходитъ подъ лонную дугу, а *лѣвое* помѣщается въ крестцовой впадинѣ; иногда же бываетъ наоборотъ: *лѣвое* плечо подходитъ *подъ лонную дугу*, а *правое* отходитъ *въ крестцовую впадину*, и *спинка*, обращенная сначала *влѣво*, поворачивается *вправо*; *головка* снаружи тоже дѣлаетъ поворотъ *неправильно* и обращается лицомъ не къ *правому*, а къ *лѣвому* бедру.

§ 391. *Неправильный механизмъ родовъ при лицевыхъ положеніяхъ:*

1) Если при лицевыхъ положеніяхъ не совершится полное *разгибаніе* головки, то вступленіе ея во входъ малаго таза замедляется, и дальнѣйшее теченіе родовъ иногда дѣлается даже опаснымъ.

При недостаточномъ разгибаніи головка вступаетъ во входъ таза и проходитъ черезъ полость его *лобомъ* впередъ, т.-е. въ *лобномъ положеніи*; при внутреннемъ поворотѣ лобъ обращается къ лонному сочлененію, а волосистая часть головки—въ крестцовую впадину. Прорѣзываніе головки при лобномъ положеніи совершается слѣдующимъ образомъ: изъ-подъ лоннаго сочлененія показывается лобъ, глаза и носъ; и въ то время, какъ верхняя челюсть упирается въ лонную дугу, черепъ выкатывается по промежности; по выхожденіи затылка прорѣзывается и остальная часть лица (верхняя челюсть, ротъ и подбородокъ).

Родовая опухоль при лобномъ положеніи помѣщается (рис. 234) на лбу, начиная отъ корня носа до верхняго угла большого родничка; вслѣдствіе этого, а также вслѣдствіе особой конфигураціи, головка получаетъ своеобразный видъ: лицо удлинено и черепъ сдавленъ по направлению отъ подбородка къ темени.

2) Наиважнѣйшія неправильности механизма родовъ при лицевыхъ положеніяхъ случаются при совершеніи лицомъ внутренняго поворота:

а) если подбородокъ вовсе *не поворачивается* кпереди, а остается у крестцово-подвздошнаго сочлененія, и б) если подбородокъ поворачивается *кзади*—въ крестцовую впадину.

Эти двѣ весьма неблагоприятныя неправильности въ высшей степени замедляютъ ходъ родовъ, которые весьма рѣдко оканчиваются сами собой; въ большинствѣ же случаевъ требуется искусственное пособіе (операция).

При подобныхъ условіяхъ головка упирается *теменемъ* въ переднюю стѣнку таза, затылокъ лежитъ выше лоннаго сочлененія, а подбородокъ обращенъ въ крестцовую впадину (рис. 235); слѣдовательно, головкѣ предстояло бы прорѣзаться наибольшимъ своимъ размѣромъ, т.-е. *большимъ косымъ (МО)*, который гораздо длиннѣе ($13\frac{1}{2}$ цнтм.), чѣмъ *прямой размѣръ* тазового выхода ($11\frac{1}{2}$ цнтм.), что, конечно, невозможно. А чтобы роды въ подобныхъ случаяхъ могли окончиться, требуется или *усиленное разгибаніе* головки (искусственное или естественное), или, наоборотъ, *усиленное сгибаніе* ея; послѣднее для того, чтобы *лицевое предлежаніе превратилось въ затылочное*.

Рис. 234.



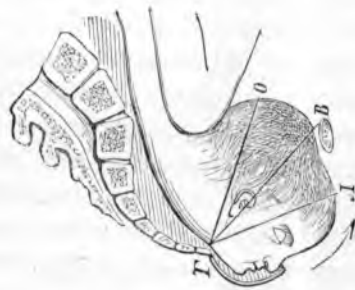
Родовая опухоль головки при лобномъ положеніи.

Рис. 235.



Неправильный поворотъ лица подбородкомъ назадъ.

Рис. 236.



Прорѣзываніе лица черезъ усиленное разгибаніе.

При усиленномъ *разгибаніи* головки (рис. 236) она прорѣзывается такъ, что подбородокъ, скользя по промежности, освобождается первымъ со стороны ея. По освобожденіи подбородка, передняя часть шеи младенца упирается въ передній край промежности и частью въ копчикъ, вслѣдъ за этимъ изъ-подъ лонной дуги показывается темя и затылокъ, при чемъ отвѣсный размѣръ лица (*ГЛ*) совпадаетъ или съ прямымъ, или съ косымъ діаметромъ тазового выхода. При этомъ освобожденіи головки шея плода, сильно *вытягиваясь* впередъ, тянетъ за собой въ полость малаго таза верхнюю часть груди. Промежность *сильно и неравномерно* растягивается и *разрывъ* ея почти неизбеженъ.

Для того, чтобы произошло подобное приспособление головки къ раз-мѣрамъ таза, требуется продолжительное время, даже если потуги до-статочно сильны, противодѣйствіе со стороны промежности незначи-тельно, строеніе таза правильно и младенецъ невеликъ. При измѣ-неніи *разибанія* головки въ *сибаніе*, затылокъ первый показывается изъ-подъ лонной дуги, подбородокъ удаляется вверхъ (къ мысу), и за-тѣмъ дальнѣйшее прорѣзываніе головки совершается подобно тому, какъ это бываетъ при *затылочныхъ* положеніяхъ (§ 182, рис. 121).

с) Иногда при совершеніи правильнаго внутренняго поворота под-бородокъ *не доходитъ до лоннаго сочлененія*, и лицо прорѣзывается или въ *косомъ*, или въ *поперечномъ* размѣрѣ. Роды при этомъ бываютъ не труднѣе, чѣмъ при полномъ поворотѣ, и оканчиваются силами природы.

При *ненадлежащемъ* или *замедленномъ* внутреннемъ поворотѣ предлежащей головки требуется присутствіе врача; до его же прибытія можно *попытаться* устранить эти неправильности, положивши роже-ницу при *первыхъ* положеніяхъ — на *правый* бокъ; при *вторыхъ* — на *лѣвый*.

§ 392. *Неправильный механизмъ родовъ при предлежаніи ягодицами:*

1) Самая важная неправильность состоитъ въ томъ, что туловище поворачивается *передней* своей поверхностью *впередъ*. Ближайшимъ по-слѣдствіемъ этого будетъ: 1) *прижатіе пуповины* къ лонному сочле-ненію во время прорѣзыванія верхней части туловища; затѣмъ 2) *ручки легче отходятъ отъ туловища* вверхъ и помѣщаются послѣ послѣ-дующей головки; наконецъ, 3) самое важное послѣдствіе состоитъ въ томъ, что послѣдующая головка, обращенная лицомъ *впередъ* и нахо-дящаяся въ состояніи *разибанія*, *не можетъ вступить во входъ таза*, упираясь нижней челюстью въ верхній край лоннаго сочлененія или въ одну изъ горизонтальныхъ вѣтвей лонныхъ костей. При подобныхъ условіяхъ *роды останавливаются* до тѣхъ поръ, пока положеніе по-слѣдующей головки не исправится, т.-е. пока она не повернется ли-цомъ вправо или влѣво такъ, чтобы наибольшіе размѣры ея совпали или съ поперечнымъ, или съ косымъ размѣромъ таза; послѣ подобнаго перемѣ-щенія головки вступленіе ея въ тазъ значительно облегчается, если она сдѣлаетъ *усиленное сибаніе*. Такое исправленіе положенія послѣ-дующей головки можетъ быть достигнуто лишь помощью искусствен-ныхъ пособій (см. гл. XXIV).

Если при ягодичныхъ родахъ туловище поворачивается животомъ *впередъ*, то нужно слегка направлять ягодицы такъ, чтобы крестецъ обратился или *вправо*, или *влево*. Но приступить къ этому исправленію можно лишь *во время прорѣзыванія ягодицъ*; поворачивать же туло-вище за ножки *строго запрещается*, во избѣжаніе перелома или вы-виха ихъ. Послѣ же выхожденія туловища до шеи приступать къ по-добному исправленію бываетъ уже поздно.

2) Если послѣдующая головка, опустившись въ полость малаго

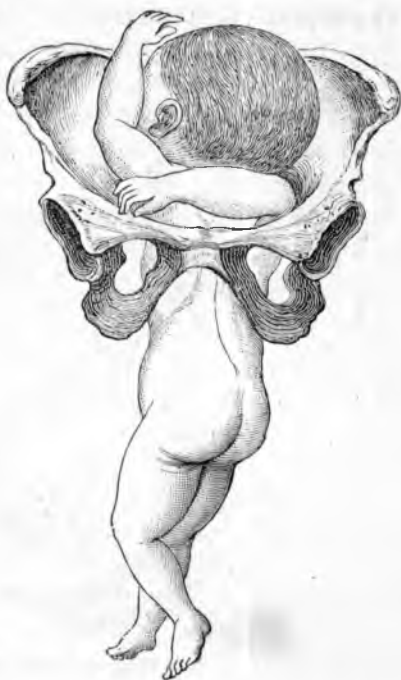
таза, сдѣлаетъ неправильный поворотъ и обратится лицомъ къ лонному сочлененію, а затылкомъ въ крестцовую впадину, то она можетъ про- рѣзаться наружу двоякимъ образомъ, смотря по тому—находится ли она въ состояніи *гибанія* или *разгибанія*. Въ *первомъ* случаѣ, по выхожденіи изъ-подъ лонной дуги нижней части лица, головка упирается переносемъ въ лонное сочлененіе и затѣмъ, дѣлая *разгибаніе*, скользнуть затылкомъ по промежности. Подобному выходу головки можно способствовать, направляя туловище сперва *книзу* и *кзади* (пока не покажется спереди лицо), а потомъ сильнымъ приподнятіемъ туловища *вверхъ*. Во *второмъ* случаѣ—нижняя челюсть упирается въ лонное сочлененіе и остается неподвижной; а въ это время затылокъ, темя и лобъ выка- тываются по промежности, чему весьма благоприятствуетъ усиленное приподыма- ніе младенческаго туловища *вверхъ*, почти до соприкосновенія живота младенца съ животомъ матери.

§ 393. Къ числу весьма важныхъ неправильностей при ягодичныхъ родахъ относится такое расположеніе ручекъ, при которомъ онѣ отходятъ отъ туловища и, отодвигаясь вверхъ, помѣщаются рядомъ съ послѣдующей головкой—то *прилегая* къ височнымъ ея поверхностямъ, то *запроки- дываясь* за затылокъ (рис. 237), гдѣ иногда даже перекрещиваются между собой.

При подобномъ членорасположеніи вступленіе головки въ тазъ *невозможно* и роды *не могутъ* окончиться прежде *вы- веденія ручекъ наружу* искусственными приѣмами, о которыхъ рѣчь будетъ при изложеніи способовъ извлеченія младенца.

§ 394. *Неправильный механизмъ при родахъ двойнями*. Если при родахъ двойнями оба плодные пузыря лопнутъ одновременно, то при предлежаніи одного изъ близнецовъ ягодицами, а другого головкой можетъ случиться, что раньше выхода *послѣ- дующей* головки перваго плода начнетъ опускаться въ тазъ *предлежащая* головка второго. Первый плодъ при этомъ рождается безъ затрудненій до плечиковъ, но дальѣйшему выходу головки наружу можетъ сильно препятствовать совмѣстно-опускающаяся головка второго плода; эта по- слѣдняя можетъ помѣститься въ шейное углубленіе полуродившагося младенца, и обѣ головки будутъ заходить другъ за друга или подбо- родками (рис. 238), или затылками, или же такъ, что личико одного будетъ упираться въ затылокъ другого. Распознать это удастся только при внимательномъ изслѣдованіи.

Рис. 237.



Запрокидываніе ручекъ за послѣдую- щую головку при ягодичныхъ родахъ.

При подобномъ взаимномъ положеніи обоихъ близнецовъ роды иногда могутъ окончиться и силами природы слѣдующимъ образомъ: одна головка помѣщается въ крестцовой впадинѣ, а другая, съ прижатой къ лонному сочлененію шей, лежитъ надъ входомъ таза. Послѣ этого сначала прорѣзываются со стороны промежности головка и туловище кзади-лежащаго плода, по рожденіи котораго выходитъ головка перваго, при чемъ этотъ послѣдній обыкновенно умираетъ. Но подобное самопроизвольное окончаніе родовъ случается, однакоже, рѣдко; въ большинствѣ случаевъ роды останавливаются, и для окончанія ихъ требуется искусственное пособіе; такъ какъ ни отодвиганіе вверхъ головки одного плода, ни потягиваніе за ножки другого не приносятъ ни малѣйшей пользы, то роды могутъ быть окончены посредствомъ акушерскихъ щипцовъ.

Рис. 238.



Неправильный механизмъ родовъ при двойняхъ.

При одновременномъ вступленіи въ тазъ обоихъ близнецовъ, предлежащихъ ножками (рис. 47), роды могутъ совершиться слѣдующимъ образомъ: по выходѣ до плечиковъ впереди-лежащаго плода послѣдующая головка его, съ вытянутой и прижатой къ передней стѣнкѣ таза шей, задерживается надъ лоннымъ сочлененіемъ; туловище же и послѣдующая головка второго (кзади-лежащаго) близнеца выходятъ изъ таза наружу, послѣ чего рождается послѣдующая головка и перваго плода.

Подобнаго рода неправильность механизма родовъ двойнями можетъ возникнуть, если при акушерскомъ поворотѣ на ножки случайно захватятъ по ножкѣ каждаго изъ близнецовъ и низведутъ оба туловища, такъ что они одновременно вступятъ въ тазъ.

Подавая пособіе при такихъ обстоятельствахъ, всегда должно

раньше извлекать наружу того изъ близнецовъ, который лежитъ *кзади*, и только уже потомъ освободить послѣдующую головку другого.

Гораздо рѣже бываетъ, что *объ лежащія* головки одновременно вступаютъ въ полость таза такъ, что головка плода второго лежитъ въ шейномъ углубленіи перваго. И при этомъ сперва выходитъ головка *лежащаго впереди* плода, прижимается шейю къ лонному сочлененію, вслѣдствіе этого дается просторъ для прохожденія другого близнеца, по рожденіи котораго выходитъ туловище *перваго*.

Для пониманія возможности выходенія близнецовъ при только-что описанныхъ уклоненіяхъ отъ правильнаго механизма, нужно помнить, что это потому только возможно, что близнецы всегда бываютъ меньше ростомъ (§ 121), чѣмъ младенецъ при *простой* беременности.

§ 395. Хотя при описаніи уклоненій въ механизмѣ родовъ въ большинствѣ случаевъ и указаны приемы, коими иногда можно устранить замѣченную неправильность, но это *не освобождаетъ повивальную бабу отъ обязанности обращаться во всѣхъ подобныхъ случаяхъ къ врачу или акушеру за совѣтомъ и помощью для роженицы*; это *обязательно* въ особенности: при *темянномъ* и *лобномъ* вставленіи головки, при прорѣзываніи ея въ *заднемъ* видѣ затылочнаго и лицевого положеній, а равно при неправильномъ механизмѣ *модичныхъ* и *близничныхъ* родовъ.

ГЛАВА ДВАДЦАТАЯ.

О неправильномъ теченіи родовъ (продолженіе).

Препятствіе къ родамъ со стороны твердыхъ и мягкихъ родовыхъ путей.— О неправильностяхъ таза.— Причины и происхождение неправильностей таза.—Обширные тазы.—Узкіе тазы.—Различные виды узкихъ тазовъ.—Вліяніе узкихъ тазовъ на положеніе матки и плода, а равно и на членорасположеніе.—Теченіе и исходы родовъ при узкомъ тазѣ.—Распознаваніе неправильностей таза.—Уходъ и пособія при неправильностяхъ таза.—Неправильное наклоненіе таза.—Жесткость, непроходимость и отекъ мягкихъ родовыхъ путей.—Распознаваніе, уходъ и пособія.

§ 396. Во время родовъ младенецъ иногда встрѣчаетъ большое препятствіе къ выхожденію наружу не только вслѣдствіе *неправильнаго строенія таза*, но и вслѣдствіе *сильнаго сопротивленія со стороны мягкихъ родовыхъ путей*. Такое препятствіе иной разъ бываетъ столь значительно, что роды или а) протекаютъ чрезвычайно медленно, или б) *вовсе не могутъ окончиться* силами природы, или с) если и оканчиваются, то *съ большимъ вредомъ*—то для матери, то для плода, то для обоихъ вмѣстѣ, и подобнаго исхода всего больше нужно опасаться при *неправильностяхъ таза*.

§ 397. О *неправильностяхъ женскаго таза*. *Неправильнымъ* тазомъ въ акушерскомъ отношеніи называется таковой, который,—вслѣдствіе уклоненія и измѣненія а) въ *формѣ*, б) *величинѣ* (емкости), с) *наклоненіи*, и наконецъ d) въ способѣ *соединенія* тазовыхъ костей между собой, — непохожъ на описанный раньше (§ 32) *правильный* тазъ и болѣе или менѣе затрудняетъ теченіе срочныхъ родовъ.

Причины неправильностей таза. Тазъ бываетъ неправильнымъ: а) вслѣдствіе *неправильнаго развитія костей* всего скелета, напр., при маломъ ростѣ всего тѣла, какъ это и случается у *карликовъ*; б) вслѣдствіе различныхъ *болѣзней*,—то придающихъ костямъ таза неестественную *гибкость* и *мягкость*, какъ это бываетъ, напр., при *англійской*

болѣзни (*рахитъ*) и при *остеомалации* (*размяченіи костей*); то способствующихъ слятію отдѣльныхъ костей таза въ одно цѣлое, что обычно, напр., при *воспаленіяхъ тазобедреннаго* и *крестцово-копчиковнаго суставовъ*, а равно *крестцово-подвздошныхъ* и *лоннаго сочлененій* и т. д.; то, наконецъ, бывающихъ причиной развитія на костяхъ таза *различныхъ наростовъ, шипчатыхъ возвышеній* и т. под.

Рис. 239.

Рис. 240.



Плоскій тазъ.

Поперечно-суженный тазъ.

Для того, чтобы уяснить себѣ происхожденіе различныхъ неправильностей таза, пужно помнить, что позвоночный столбъ, упиравсь въ крестецъ, давить на заднюю стѣнку таза *сверху внизъ* и *сзади напередъ* (рис. 13), и что въ то же время бедренныя кости, при стоячемъ положеніи поддерживающія снизу тазовое кольцо, давятъ *снаружи* на

Рис. 241.

Рис. 242.



Косо-суженный тазъ.

Обще-суженный плоскій тазъ.

боковыя стѣнки таза (рис. 8). При сидячемъ же положеніи форма таза можетъ измѣниться вслѣдствіе давленія позвоночника *сверху* и противодѣйствія сидѣнья, въ которое тазъ упирается сѣдалищными буграми и верхушкой крестца. Отъ этого при болѣзненной гибкости костей можетъ вдаваться въ полость таза то *задняя* его стѣнка (крестецъ), при чемъ укорачиваются *прямые* размѣры таза—чаще всего *истинная*

конъюгата (рис. 239); то вдавливаются внутрь обѣ боковыя стѣнки таза, или одна изъ нихъ (правая или лѣвая безымьянная кость), и укорачиваются или *поперечный* размѣръ таза (рис. 240), или одинъ изъ *косыхъ* (рис. 241); то, наконецъ — всѣ стѣнки таза (передняя, задняя и боковыя) такъ сближаются между собой, что происходитъ уменьшеніе таза во всѣхъ направленіяхъ и укороченіе *всѣхъ* его размѣровъ (рис. 242, 248).

Ко всему этому нужно присовокупить, что на форму размягченныхъ костей оказываютъ вліяніе еще и сокращенія прикрѣпляющихся къ нимъ мышць, а сверхъ того еще и пошеніе непосильныхъ тяжестей въ очень раннемъ дѣтскомъ возрастѣ, пока кости таза и ихъ связь между собой еще недостаточно окрѣпли.

§ 398. Изъ числа болѣзней, которыя могутъ имѣть своимъ послѣдствіемъ неправильности таза, чаще всего бываютъ: а) *англійская* болѣзнь (или *рахитъ*), свойственная дѣтскому возрасту. Дѣти, страдающія этой болѣзью, начинаютъ ходить поздно; если они уже на-

Рис. 243.



Продольный разрѣзъ плоскаго таза съ прямымъ крестцомъ *mg*; *ab* лонное сочлененіе.

Рис. 244.



Продольный разрѣзъ рахитическаго таза съ крючкообразно-изогнутымъ крестцомъ.

чали ходить, то перестаютъ ходить до исцѣленія болѣзни. Дальнѣйшими послѣдствіями болѣзни бываютъ: малый ростъ, дугообразное искривленіе ногъ (рис. 250), иногда искривленія позвоночника (рис. 245, 246), узкая сжатая съ боковъ грудь и большая угловатая голова. Неправильности таза, происходящія вслѣдствіе англійской болѣзни, состоятъ въ томъ, что тазъ вообще низокъ, входъ его *сжатъ* (рис. 239), преимущественно *въ прямомъ размѣрѣ*, выходъ представляется нормальнымъ, а иногда даже расширеннымъ; *наклоненіе* таза всегда *значительно* (рис. 15), а при искривленіяхъ позвоночника еще и неравномѣрно. Если тазъ очень сильно обезображенъ, то гребешки подвздошныхъ костей направлены сильно кнаружи и отчасти книзу. Крестецъ въ однихъ случаяхъ *почти совершенно прямъ*, т.-е. передняя поверхность его не только *не имѣетъ углубленія* (впадины), но иногда даже представляется *нѣсколько выпуклой* (рис. 243), при стоячемъ положеніи крестецъ какъ бы наврываетъ полость таза. Въ другихъ случаяхъ нижній конецъ крестца бываетъ *отогнутъ впередъ* и вмѣстѣ съ кончикомъ сильно выдается впередъ, образуя съ прочей частью крестца уголъ (рис. 244).

Тазъ, измѣненный вслѣдствіе англійской болѣзни (или рахита), называется *рахитическимъ тазомъ*. Бывшій въ дѣтствѣ рахитъ не обуслов-

Рис. 245.



Боковое искривленіе позвоночника.

Рис. 246.



Горбъ.

ливааетъ какую-либо *опредѣленную* форму неправильнаго таза: тазъ можетъ измѣняться самымъ разнообразнымъ образомъ, и это разнообразіе

Рис. 247.



Соскальзываніе впередъ поясничныхъ позвонковъ.

Рис. 248.



Остеомалатическій тазъ.

зависитъ: а) отъ того, ограничилась ли болѣзнь поражениемъ только тазовыхъ костей, или же она была *распространена и на позвоночный*

столбъ, форма котораго имѣеть громадное вліяніе на смѣщеніе отдѣльных костей таза, на форму, наклоненіе и на симметричность таза; в) перенесъ ли ребенокъ англійскую болѣзнь *на ногахъ*, *сидя* или *лежа* (§ 397).

Боковые искривленія позвоночника (рис. 245) и *горбы* (рис. 246) то способствуютъ отодвиганію крестца *кзади* и тѣмъ причиняють *удлиненіе прямыхъ размѣровъ* тазового входа и укороченіе ихъ въ выходѣ, а вмѣстѣ съ тѣмъ и укороченіе поперечныхъ размѣровъ таза; то заставляютъ крестецъ *поворачиваться мысомъ вправо* или *влево* (рис. 242); то, наконецъ, обусловливають *прикрытіе таза свѣсившимися*, а иногда и *соскользнувшими* надъ входомъ поясничными позвонками (рис. 247).

Измѣненія, образовавшіяся вслѣдствіе бывшаго въ дѣтствѣ рахита, остаются на всю жизнь, не увеличиваясь и не уменьшаясь.

в) *Остеомалація (размягченіе костей)* есть рѣдкая болѣзнь, которой подвергаются взрослыя женщины послѣ бывшихъ однажды или нѣсколько разъ родовъ. Остеомалація принадлежитъ къ длительнымъ болѣзнямъ; съ каждой новой беременностью усиливается и иногда приковываетъ больную къ постели на нѣсколько лѣтъ. Сопровождается она сильными *болями*, похожими на ревматическія, и обильными *ночными потами*. Боли сосредоточиваются въ костяхъ таза и нижнихъ конечностяхъ. Кости таза становятся вслѣдствіе этой болѣзни *гибкими и мягкими*, какъ хрящъ, и оттого тазъ *спадается* во всѣхъ направленіяхъ и суживается до крайнихъ предѣловъ. Мысъ опускается книзу, боковыя стѣнки таза приближаются и другъ къ другу, и къ мысу, такъ что безымянныя линіи становятся вогнутыми внутрь; тазовой входъ, суживаясь во всѣхъ направленіяхъ, становится трехугольнымъ. Подвздошныя кости при этомъ сильно сгибаются; крестцовая впадина бываетъ сильно углублена; лонное сочлененіе выдается впередъ въ видѣ утиного клюва; лонная дуга очень узка. Особенно узки эти тазы въ прямомъ размѣрѣ таза. Наклоненіе такихъ тазовъ бываетъ не очень малое (рис. 248).

При ощупываніи кости таза иногда представляются столь *мягкими, податливыми*, что, распрямляясь, могутъ пропустить тѣло младенца черезъ полость таза.

Измѣненные вслѣдствіе такого размягченія костей таза называются *остеомалатическими*.

с) *Болѣзни нижнихъ конечностей*, какъ-то: *неподвижность тазобедреннаго сустава, короткость ноги* (вслѣдствіе вывиха, перелома или ампутаціи ноги), происшедшія еще въ дѣтствѣ, — т.-е. когда все тѣло, а въ особенности тазовыя кости еще не достигли окончательнаго развитія, — всегда имѣють дурное вліяніе на форму и величину таза: вслѣдствіе бокового наклоненія и неравномѣрности давленія тазъ суживается въ косомъ направленіи (рис. 241).

д) *Костяныя наросты и опухоли*, иногда развивающіеся на тазовыхъ костяхъ, суживаютъ тазовую полость, а своими заостреніями иногда *врызаются* во время родовъ въ маточную стѣнку и причи-

няютъ болѣе или менѣе значительные поврежденія и разрывы, смотря по величинѣ и свойству опухолей или наростовъ. Тазы съ остроугольными и игольчатыми возвышеніями называются *остистыми*.

Вслѣдствіе всѣхъ поименованныхъ причинъ тазъ теряетъ обычную правильную форму и величину и можетъ оказаться сплюснутымъ: а) *спереди назадъ* (рис. 239); б) *съ боковъ* (рис. 240); в) *сверху внизъ* (рис. 244), а равно и д) въ *косомъ направленіи* (рис. 241). При этомъ тазовой *входъ* можетъ представляться *сердцевиднымъ*, *треугольнымъ*, *почковиднымъ*, *8-образнымъ*; *полость* же бываетъ иногда воронкообразно-сужена или вверху, или внизу. Кромѣ того, неправильные тазы могутъ быть съ косою постановкой или *всего таза* (рис. 245), или отдѣльныхъ его костей (рис. 241, 242) и т. д.

е) На проходимость таза могутъ имѣть вліяніе *наросты* на тазовыхъ и брюшныхъ органахъ, запружающіе тазовой каналъ, напр., фиброиды матки (§ 301), кисты яичниковъ (§ 299), окаменѣлый плодъ (§ 309), камни мочевого пузыря и т. д.

ф) Кромѣ того, каждый правильный во всѣхъ отношеніяхъ тазъ можетъ оказаться непроходимымъ при *чрезмѣрномъ развитіи утробнаго младенца* (§§ 375, 378); при подобныхъ обстоятельствахъ тазы именуются *относительно узкими*.

§ 399. *Неправильность величины таза*. Неправильные по величинѣ тазы могутъ быть раздѣлены на два отдѣла: къ *первому* относятся *обширные* тазы, т.-е. такіе, у которыхъ *увеличены размѣры* или всѣхъ отдѣловъ таза, т.-е. входа, полости и выхода (*равномѣрно-широкіе тазы*), или только нѣкоторыхъ отдѣловъ, напр., входа или выхода (*воронкообразные тазы*). Ко *второму* отдѣлу принадлежатъ *узкіе* тазы, у которыхъ укорочены размѣры или *всѣхъ отдѣловъ* таза (*обще-равномѣрно-суженные*), или только *нѣкоторыхъ* (*частично-суженные тазы*).

Обширные тазы. У такихъ тазовъ могутъ быть удлинены всѣ размѣры безъ исключенія. Удлиненіе каждаго діаметра рѣдко бываетъ болѣе 1½—2 цнтм.; крестцовая кость широка, мало изогнута по передней поверхности, тазобедренные суставы далеко отстоятъ другъ отъ друга, и вслѣдствіе этого вся тазовая часть тѣла представляется весьма объемистой. При такой врожденной неправильности таза другія кости скелета или остаются правильными, или же онѣ бываютъ развиты соразмѣрно съ усиленнымъ развитіемъ таза, что и встрѣчается у женщинъ-великановъ: такія женщины бываютъ высокаго роста, имѣютъ широкую талию, обширную крѣпкую грудь.

Эта неправильность во время беременности иногда располагаетъ къ различнымъ смѣщеніямъ матки (къ наклоненію и выпаденію), а вслѣдствіе этого — къ выкидышу и преждевременнымъ родамъ. Въ концѣ беременности предлежащая головка плода низко опускается въ полость таза. Преждевременное опущеніе головки въ тазъ можетъ причинять запоры, затруднять мочеиспусканіе; вслѣдствіе низкаго стоянія предлежащей части возможны: выпаденіе влагалища, даже матки, расширеніе венъ, отекъ ногъ и наружныхъ дѣтородныхъ органовъ.

Обширность таза располагаетъ въ выпадеію пуповины, одной или нѣсколькихъ конечностей, находящихся возлѣ подлежащей части.

При широкомъ тазѣ роды протекають *быстро*, чему еще болѣе способствуютъ весьма сильныя потуги, обыкновенно свойственныя подобнымъ женщинамъ. Быстро-протекающіе роды бывають нерѣдко неблагоприятны какъ для матери, такъ и для младенца (§§ 165, 350).

Изъ всего только-что сказаннаго слѣдуетъ, что *широкіе* тазы имѣють лишь *второстепенное* значеніе, ибо не служатъ препятствіемъ къ родамъ.

§ 400. Гораздо важнѣе *узкіе* тазы, ибо при сильномъ суженіи таза *прохожденіе* младенца черезъ тазовой каналъ можетъ *затрудняться* до *полной невозможности*.

Въ узкихъ тазахъ могутъ быть укорочены: а) или *всѣ* размѣры таза; б) или только *одинъ* изъ размѣровъ какого-либо отдѣла (входа, полости, выхода), а другіе остаются нормальными или даже соотвѣтственно удлинненными; в) или наконецъ *всѣ* размѣры одного какого-либо отдѣла таза (входа, полости, выхода) укорочены, размѣры же прочихъ отдѣловъ таза или нормальны, или даже удлинены.

Поэтому узкіе тазы дѣлятъ на слѣдующіе виды: а) *обще-равномерно-суженные* или *малые тазы*: суженіе имѣетъ мѣсто во всѣхъ размѣрахъ входа въ тазъ, при чемъ укорочены также размѣры полости и выхода.

Обще-равномерно-суженный или *малый тазъ* представляетъ собой нормальный *по формѣ* женскій тазъ, *всѣ* размѣры котораго *равномерно* укорочены. Такіе тазы, отличающіеся малой величиной всѣхъ размѣровъ, похожи на дѣтскіе тазы и встрѣчаются у карлицъ и у женщинъ небольшого роста, а иногда и у хорошо-сложенныхъ особъ средняго и даже выше средняго роста.

Во всѣхъ этихъ тазахъ *всѣ* размѣры могутъ быть укорочены отъ 2 до 2¹/₂ цтм. Эти тазы встрѣчаются гораздо рѣже, нежели *неравномерно-суженные* (или *частично-суженные*) тазы, между которыми *плоскіе* тазы занимають *первое* мѣсто.

б) *Плоскій тазъ*, т.-е. суженный преимущественно въ *прямомъ* размѣрѣ.

Главное отличіе этихъ тазовъ состоитъ въ томъ, что они *сплющены* сзади напередъ и вмѣстѣ съ тѣмъ *растянуты* въ поперечномъ направленіи (рис. 239). При этомъ крестцовая кость или а) становится болѣе *прямой* (рис. 243), такъ что обычная ея кривизна сглаживается и крестцовая впадина дѣлается менѣе замѣтной; или наоборотъ б) верхушка крестца загибается крючкообразно впередъ (рис. 244). Плоскій тазъ бываетъ или *простой*, или *рахитическій*. *Простой плоскій* тазъ есть самая частая изъ всѣхъ неправильностей таза и происходитъ, по всей вѣроятности, вслѣдствіе того, что дѣвочки слишкомъ рано начинаютъ сидѣть, становятся на ноги и поднимають непосильныя тяжести.

Простой плоскій тазъ съ перваго взгляда кажется похожимъ на правильный. Но уже при наружномъ изслѣдованіи крестецъ представ-

ляется болѣе узкимъ и подавшимся впередъ; вслѣдствіе этого онъ глубже помещается между подвздошными костями, а заднія подвздошныя ости больше выстоять надъ крестцомъ. Гребешки подвздошныхъ костей болѣе искривлены, особенно въ задней части. Разстояніе между вертлугами уменьшено (иногда на 2—3 цтм.). При внутреннемъ изслѣдованіи замѣтно болѣе или менѣе значительное уменьшеніе вогнутости лоннаго сочлененія; крестцовая впадина и мысь легко достигаются пальцемъ.

§ 401. Рахитическій плоскій тазъ отличается своей малой величиной, въ особенности же уменьшеніемъ высоты. Короткій и узкій крестецъ глубоко вдается между подвздошными костями сверху вниз и сзади напередъ; верхняя половина крестца сильно наклонена вперед (рис. 245), вслѣдствіе этого поясничная кривизна позвоночника бываетъ сильно выражена, надкрестцовая ямка (§ 36) помещается глубоко, а мысь вдается въ полость таза. Подвздошныя кости какъ бы отворочены кнаружи и лежатъ болѣе отлого; ихъ гребешки теряютъ свое S-образное очертаніе и дѣлаются болѣе прямыми, оттого разстояніе между передне-верхними подвздошными остями увеличивается, а разстояніе между гребешками уменьшается и при томъ такъ, что гребешки стоятъ приблизительно на $1\frac{1}{2}$ цтм. ближе другъ къ другу, нежели ости, т.-е. совершенно обратно тому, какъ это бываетъ при правильномъ тазѣ.

Съдалищныя кости расходятся въ большей или меньшей степени кнаружи; съдалищныя бурры, подъ вліяніемъ сидячаго положенія и отъ вліянія прикрѣпляющихся къ нимъ мышцъ, выворачиваются кнаружи. Лонная дуга становится шире; лонное сочлененіе верхнимъ краемъ склонается сзади и вытягивается въ поперечномъ направленіи; вогнутость внутренней поверхности лонныхъ

костей почти уничтожается, и оттого передняя стѣнка таза представляется внутри плоской, а иногда даже вдается внутрь. Плоскій рахитическій тазъ всегда сильно наклоненъ вперед (рис. 15), и полость какъ большого, такъ и малаго таза уменьшена.

Уменьшеніе емкости плоскаго рахитическаго таза иногда ограничивается только входомъ, въ другихъ же случаяхъ уменьшеніе распространяется и на широкую часть полости малаго таза; наконецъ, емкость можетъ быть уменьшена во всѣхъ отдѣлахъ таза. Во всякомъ случаѣ укороченіе прямыхъ размѣровъ преобладаетъ; затѣмъ укорачиваются и косые; поперечныя же размѣры всѣхъ отдѣловъ таза бываютъ даже увеличены. Въ большинствѣ случаевъ выходъ таза бываетъ увеличенъ,

Рис. 249.



Женщина рахитическаго сложенія.

если же онъ оказывается уменьшеннымъ, то уменьшенію подвергается *прямой* размѣръ, вслѣдствіе загиба впередъ нижней части крестца и копчика (рис. 244).

Женщинамъ съ плоскимъ рахитическимъ тазомъ свойственны между прочимъ малый ростъ (рис. 249) при короткихъ, а иногда и кривыхъ ногахъ (рис. 250), слабое тѣлосложеніе, блѣдность кожи и слизистыхъ оболочекъ, тонкость костей всего скелета и нерѣдко неправильность грудной клѣтки (куриная грудь), боковыя искривленія позвоночника (рис. 245), горбы (рис. 246).

Если въ рахитически-плоскомъ тазѣ кромѣ конъюгаты укорочены и всѣ прочіе размѣры, напр., тазового входа, то его называютъ *общесуженнымъ плоскимъ тазомъ*. Если же плоскій тазъ суженъ во *всѣхъ* отдѣлахъ не только въ *прямомъ*, но и въ *поперечномъ* и *косыхъ* размѣрахъ, то при наивысшей степени подобнаго измѣненія онъ представляется *спавшимся* (рис. 242) и отчасти похожъ на остеомалатическій (рис. 248).

Рис. 250.



Отвислый животъ при узкомъ тазѣ.

е) *Косо-суженные тазы*. Вслѣдствіе одно-сторонняго суженія тазъ можетъ сдѣлаться *косо-суженнымъ* (рис. 241); обыкновенно суживается та половина таза, которая подвергается *наибольшему давленію*, что въ дѣйствительности и бываетъ при хромотѣ, горбахъ и т. д.; другая же половина таза представляется расширенной. Подобные тазы представляются какъ бы вытянутыми въ одномъ изъ косыхъ размѣровъ; мысь смѣщается въ сторону суженія, а лонное сочлененіе — въ противоположномъ направленіи; безымянная кость суженной половины таза смѣщена кверху и кзади. Тазовой входъ представляется въ видѣ неправильнаго яйцевиднаго отверстія, узкая часть котораго помѣщается въ одной половинѣ таза, а широкая въ другой (рис. 241).

д) Очень рѣдки *поперечно-суженные тазы* съ значительнымъ *укороченіемъ* только *поперечныхъ размѣровъ*. Въ подобномъ тазѣ конъюгата и прямые размѣры полости остаются или нормальными, или удлиняются, а всѣ поперечные размѣры бываютъ укорочены (рис. 240).

§ 402. Неправильные тазы оказываютъ большое вліяніе: а) на *положеніе матки*; б) на *положеніе и членорасположеніе плода*; с) на *теченіе и механизмъ родовъ*; д) на *здоровье матери и плода*.

Положеніе матки и плода при узкихъ тазахъ. Извѣстно, что при *правильномъ тазѣ* дно матки во вторую половину беременности тѣмъ меньше наклоняется впереди (§ 117), а нижній ея отдѣлъ тѣмъ раньше

опускается (совмѣстно съ головкой) во входъ таза и дѣлается мало-подвижнымъ, чѣмъ болѣе упруги стѣнки живота; наоборотъ—при вялости брюшной стѣнки матка уже въ ранніе сроки беременности наклоняется впереди (§ 287), а подъ конецъ беременности даже перегибается черезъ лонное сочлененіе, и такимъ образомъ у женщинъ, много и часто рожавшихъ, образуется *отвислый животъ* (рис. 198). У беременных же въ первый разъ отвислый животъ встрѣчается почти исключительно при узкихъ тазахъ: образованію отвислаго живота у нихъ благопріятствуетъ меньшая вмѣстимость брюшной полости, что обуславливается малымъ ростомъ, а иногда и увеличенной кривизной поясничной части позвоночника. Вслѣдствіе этого беременная матка, не находя достаточнаго простора для своего роста, не можетъ ни подняться вверхъ, ни опуститься внизъ (вслѣдствіе суженія тазового входа) и по необходимости наклоняется впереди, отчего развивается свойственная первобеременнымъ съ узкимъ тазомъ *заостренная форма живота* (рис. 250). А у многородящихъ животъ при узкихъ тазахъ отвисаетъ въ *наибольшей* степени. Образованію отвислаго живота при узкихъ тазахъ способствуетъ еще и сильное наклоненіе ихъ. При всемъ этомъ матка дѣлается болѣе *подвижной*.

Коль скоро у беременной въ первый разъ головка не устанавливается во входѣ суженнаго таза, то она отодвигается или въ сторону, или помѣщается надъ лоннымъ сочлененіемъ, затѣмъ плодъ тѣмъ легче принимаетъ еще болѣе неправильное положеніе (косое или поперечное), чѣмъ болѣе смѣщена матка. Если во время родовъ головка оказывается смѣщенной куда-нибудь въ сторону, то вслѣдствіе сокращеній матки иногда *возстанавливается правильное положеніе плода* (§ 387); въ другихъ случаяхъ *неправильное положеніе сохраняется* во все время родовъ. Въ иныхъ же случаяхъ бываетъ даже такъ, что подвижная падъ тазовымъ входомъ головка во время родовъ отодвигается въ сторону, и такимъ образомъ происходитъ *последовательно косое положеніе*. Поэтому неправильныя положенія при узкомъ тазѣ встрѣчаются очень часто у первородящихъ; а чѣмъ послѣ предшествовавшихъ родовъ просторнѣе полость матки и чѣмъ вялѣе ея стѣнки, тѣмъ неправильныя положенія легче происходятъ.

Лицевыя положенія при плоскомъ тазѣ встрѣчаются чаще, нежели при нормальномъ.

Изъ предлежаній тазовымъ концомъ, при плоскомъ тазѣ чаще встрѣчаются *ножныя*, чѣмъ ягодичныя. Это объясняется тѣмъ, что плоскій тазъ не допускаетъ ранняго вставленія ягодицъ, и оттого ножки рано опускаются въ нижній отдѣлъ матки. Къ этому располагаетъ еще и вялость матки, встрѣчающаяся такъ часто у многородящихъ съ узкимъ тазомъ, вслѣдствіе чего предлежація ягодицы большею частью настолько уклоняются въ сторону отъ тазового входа, что при раскрытіи маточнаго зѣва въ него свободно опускаются ножки плода.

Членорасположеніе плода тоже становится неправильнымъ при суженіи таза: при предлежаніи головкой подбородокъ удаляется отъ

груди—образуется темянное, лобное и лицевое предлежанія; при тазовыхъ положеніяхъ легко происходитъ выпаденіе ножки; при поперечныхъ положеніяхъ, а также и при черепныхъ, ручки и пуповина легко выпадаютъ наружу, ибо головка вслѣдствіе узкости таза стоитъ высоко, неравномѣрно обхватывается маточной шейкой, и раскрывающійся маточный зѣвъ всегда оставляетъ нѣкоторый промежутокъ, въ который и выпадаютъ мелкія части.

§ 403. *Механизмъ родовъ при плоскомъ тазѣ* отличается особенной своеобразностью вслѣдствіе того, что: а) плоскіе тазы сужены въ *прямомъ* размѣрѣ, поперечный же діаметръ бываетъ или *нормаленъ*, или даже *удлиненъ*; б) *затылочная* часть головки болѣе *объемиста*, чѣмъ *лобная*; с) головка, вступая во входъ таза, встрѣчаетъ наибольшее препятствіе со стороны *мыса* и *верхняго края* лоннаго сочлененія, а также со стороны той половины таза, въ которой помѣщается *затылокъ*.

При плоскихъ тазакъ головка стоитъ *высоко* и долго остается *подвижной*, даже у первородящихъ, и устанавливается въ *поперечномъ* размѣрѣ таза; оба родничка (*большой* и *малый*) первоначально находятся на одномъ уровнѣ. По мѣрѣ вступленія лобной части въ тазовой входъ, большой родничекъ опускается внизъ (и дѣлается болѣе доступнымъ при изслѣдованіи), малый же отходитъ вверхъ и наконецъ становится недостижимымъ при изслѣдованіи. Слѣдовательно, головка совершаетъ *разгибаніе*, а не *сгибаніе*. При дальнѣйшемъ ходѣ родовъ *передняя* темянная кость (*правая* при 1-мъ, *лѣвая* при 2-мъ затылочномъ положеніи) все болѣе и болѣе понижается въ передній отдѣлъ малаго таза; *задняя* же темянная кость, крѣпко прижатая къ мысу, остается нѣкоторое время *неподвижной*; вмѣстѣ съ этимъ стрѣловидный шовъ приближается къ мысу, и большой родничекъ помѣщается *справа* или *слѣва* отъ мыса (рис. 231); однимъ словомъ, совершается *передне-темянное вставленіе*, при чемъ боковое наклоненіе головки (кзади) можетъ усиливаться иногда до того, что образуется *ушное* предлежаніе (§ 390). Въ это время конфигурація (§ 180) головки достигаетъ наивысшей степени съ болѣе или менѣе значительнымъ уплощеніемъ задней темянной кости; эта конфигурація бываетъ тѣмъ замѣтнѣе, чѣмъ мягче кости головки и чѣмъ шире швы и роднички.

Коль скоро и *задняя темянная кость* начнетъ опускаться въ полость малаго таза, то головка (уменьшившаяся въ объемѣ вслѣдствіе бокового наклоненія и конфигураціи) соскальзываетъ съ мыса, стрѣловидный шовъ удаляется отъ него, и вслѣдъ за этимъ совершается *сгибаніе* головки (большой родничекъ приподнимается вверхъ, малый же опускается внизъ), и дальнѣйшій ходъ родовъ совершается, какъ при одномъ изъ затылочныхъ положеній.

Но если *задняя стѣнка* таза *очень приближена* къ передней, то при низкомъ стояніи большого родничка этотъ послѣдній сначала немного отодвигается впередъ, а потомъ уже окончательно поворачивается назадъ; если же, наоборотъ, и большой, и малый роднички стоятъ на

одной высотѣ, то поперечное стояніе головки въ тазѣ держится очень долго, и малый родничекъ поворачивается впередъ лишь послѣ того, какъ онъ опустится еще ниже.

При нормальномъ выходѣ таза дальнѣйшій механизмъ родовъ совершается обыкновеннымъ путемъ.

Чѣмъ значительнѣе укороченіе прямого размѣра тазового входа, тѣмъ сильнѣе головка дѣлаетъ разгибаніе и тѣмъ ниже опускается передняя часть черепа, такъ что большой родничекъ можетъ оказаться почти въ проводной линіи таза, въ этомъ случаѣ мыслъ можетъ надавливать на верхній уголъ лобной кости, обращенной къзади. Прохожденіе головки въ этомъ направленіи происходитъ очень трудно, и только въ исключительныхъ случаяхъ роды оканчиваются силами природы, въ большинствѣ же случаевъ головка застѣдаетъ неподвижно, *вколачивается* въ суженное мѣсто, и роды останавливаются.

Если при очень узкомъ и сильно наклоненномъ тазѣ околоплодная жидкость истекаетъ вдругъ и разомъ, то головка, упирающаяся въ лонное сочлененіе передней темянной костью, иногда можетъ не только остаться въ этомъ положеніи, но даже совершить боковое наклоненіе *впереди*, т.-е. произойдетъ *задне-темянное вставленіе* головки (рис. 135), при чемъ стрѣловидный шовъ помѣщается не вблизи крестцовой кости, а тотчасъ же позади лоннаго сочлененія; обращенная къзади темянная кость (а иногда и височная область съ ухомъ) предлежитъ надъ входомъ въ тазъ. Въ этомъ положеніи вступленіе головки въ полость таза *невозможно*, и она остается надъ входомъ до тѣхъ поръ, пока ея положеніе не измѣнится (естественнымъ или искусственнымъ образомъ) въ обратное, т.-е. такъ, что стрѣловидный шовъ приблизится къ крестцу, послѣ чего головка уже и вступаетъ въ тазъ.

И такъ, при плоскомъ тазѣ особенности механизма родовъ затылкомъ выражаются въ слѣдующемъ: а) происходитъ передне-темянное вставленіе головки; б) долго сохраняется поперечное стояніе головки въ полости таза съ низко опущеннымъ большимъ родничкомъ; в) внутренній поворотъ головки затрудняется, а иногда совершается неправильно.

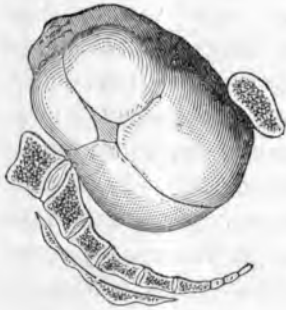
При лицевыхъ положеніяхъ теченіе родовъ встрѣчаетъ большія затрудненія: а) лицо долго стоитъ въ поперечномъ положеніи; б) подбородокъ или вовсе не поворачивается впередъ, или же поворачивается очень поздно.

При родахъ тазовымъ концомъ механизмъ прохожденія туловища не уклоняется отъ обычныхъ правилъ. Послѣдующая головка, при плоскомъ тазѣ, проходитъ легче. Это происходитъ оттого, что головка, представляющая изъ себя подобіе клина, при черепномъ предлежаніи вступаетъ въ тазъ широкимъ или тупымъ концомъ этого клина (*теменемъ*); послѣдующая же головка вступаетъ, напротивъ того, узкимъ концомъ (*лицевой частью и основаніемъ черепа*). Послѣдующая головка при плоскомъ тазѣ всегда вступаетъ во входъ въ поперечномъ размѣрѣ таза; минуя суженное мѣсто, головка должна сдѣлать, *во-пер-*

выхъ, усиленное сгибаніе, а *во-вторыхъ* — боковое наклоненіе; при этомъ половина головки, обращенная *впередъ*, т.-е. къ лонному сочлененію, глубже опускается во входъ таза, *задняя* же — прижимается къ мысу; слѣдовательно, послѣдующая головка совершаетъ тѣ же движенія, какъ и подлежащая (при *передне-темянномъ* вставленіи), съ той только разницей, что вмѣсто свода черепа опускается его основаніе и лицо.

§ 404. При *обще-равномѣрно-суженномъ* (маломъ) *тазѣ* головка устанавливается во входѣ, какъ и при нормальномъ тазѣ, въ состояніи *сгибанія*; до тѣхъ поръ, пока родовыя боли еще недостаточно сильны, она остается подвижною надъ входомъ то въ поперечномъ, то въ одномъ изъ косыхъ размѣровъ, при чемъ, однакоже (коль скоро изгоняющія силы обнаружили уже свое дѣйствіе), малый родничекъ стоитъ всегда *очень низко* (рис. 251); слѣдовательно, при сильной степени суженія

Рис. 251.



Вставленіе головки при *равномѣрно-суженномъ* тазѣ.

таза малый родничекъ съ самаго начала родовъ прощупывается *въ проводной линіи* таза. Въ этомъ положеніи головка вступаетъ въ тазъ. По недостатку мѣста въ полости таза, малый родничекъ поворачивается *взадъ*, сохраняетъ свое низкое положеніе и вмѣсто того, чтобы при прорѣзываніи головки появиться наружу изъ-подъ лоннаго сочлененія, онъ выступаетъ со стороны промежности. Головка родившагося младенца имѣетъ коническую форму съ сильно заостреннымъ затылкомъ, на подобіе сахарной головы.

При значительномъ суженіи таза прохожденіе послѣдующей головки почти всегда настолько затрудняется, что младенецъ погибаетъ.

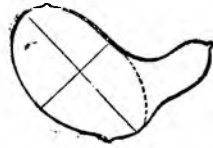
Прохожденіе черезъ тазъ послѣдующей головки еще болѣе затрудняется, если она вступаетъ въ тазъ въ состояніи сильного разгибанія. При *обще-равномѣрно-суженномъ* тазѣ головка проходитъ обыкновеннымъ образомъ въ состояніи сильного сгибанія.

§ 405. При *обще-суженномъ плоскомъ* тазѣ родовой механизмъ заключаетъ въ себѣ особенности, свойственныя родовому механизму какъ при *плоскомъ*, такъ и при *обще-равномѣрно-суженномъ* тазѣ. Чѣмъ короче конъюгата въ сравненіи съ поперечнымъ размѣромъ, тѣмъ больше сходства съ плоскимъ тазомъ относительно вступленія въ тазъ. Чѣмъ, наоборотъ, короче будетъ поперечный размѣръ, тѣмъ положеніе головки болѣе напоминаетъ вставленіе ея при *равномѣрно-суженномъ* тазѣ. Въ большинствѣ случаевъ положеніе головки въ полости таза сохраняетъ особенности отчасти перваго, отчасти втораго изъ сравниваемыхъ видовъ таза, а именно: по упорно продолжающемуся поперечному стоянію оно напоминаетъ плоскій тазъ; по опущенію же затылка — тазъ *равномѣрно-суженный*. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ, по мѣрѣ пониженія головки, могутъ опускаться попеременно то большой, то малый родничекъ, при чемъ поперечное стояніе головки сохраняется до

выхода таза. Такъ какъ эта неправильность таза совмѣщаетъ въ себѣ неправильности и плоскаго, и обще-равномѣрно-суженнаго тазовъ, то затрудненія и опасность при этомъ сильнѣе и исходъ родовъ бываетъ гораздо хуже какъ для матери, такъ и для плода.

§ 406. Вслѣдствіе односторонняго суженія таза при *косо-суженныхъ тазакъ* (рис. 241) равномѣрное вставленіе головки въ тазъ становится невозможнымъ, ибо вся суженная половина таза оказывается негодной для участія въ механизмѣ родовъ и тогда головка вступаетъ въ тазъ черезъ широкую часть тазового входа и это называется *опт-осевымъ вставленіемъ* (рис. 253)

Рис. 252.



Внѣ-осевое вставленіе головки во входъ косо-суженнаго таза.

§ 407. *Течение и исходы родовъ при узкомъ тазѣ.* Роды при узкомъ тазѣ протекаютъ тѣмъ *медленнѣе* и *труднѣе*, чѣмъ *значительнѣе* суженіе и чѣмъ *крупнѣе* младенецъ, встрѣчающій иногда *непреодолимое* препятствіе при прохожденіи черезъ суженный тазъ. Кромѣ того, такъ какъ въ большинствѣ случаевъ подлежащая часть стоитъ высоко и напоръ ея слабѣе обыкновеннаго, то этимъ обусловливается болѣе медленное раскрытіе матки и болѣе продолжительное теченіе 1-го и 2-го сроковъ родовъ. Изгнаніе младенца (т.-е. 3-й и 4-й періоды родовъ) замедляется не только по причинѣ несоизмѣренности между величиной плода и вмѣстимостью таза, но еще болѣе вслѣдствіе *не всегда достаточной* способности головки къ конфигураціи (§§ 223, 341, 375, 403). Зато, коль скоро подлежащая или послѣдующая головка прошла черезъ суженное мѣсто, роды обыкновенно оканчиваются довольно быстро, и только въ исключительныхъ случаяхъ для окончательнаго изгнанія младенца требуется значительное время.

Далѣе, замедленіе родовъ можетъ произойти вслѣдствіе *преждевременнаго истеченія* околоплодной жидкости, которое при узкихъ тазакъ бываетъ чаще, чѣмъ при правильныхъ; преждевременный разрывъ пузыря происходитъ вслѣдствіе того, что нижній отдѣлъ матки неплотно прилегаетъ къ подлежащей части и нижній отдѣлъ пузыря подвергается не постепенному, а быстро усиливающемуся *неравномѣрному* давленію. При преждевременномъ излитіи водъ подлежащая часть не можетъ встаться надлежащимъ образомъ, зѣвъ спадается, родовыя боли дѣлаются судорожными (§ 353). Преждевременный разрывъ пузыря чѣмъ опаснѣе, чѣмъ раньше онъ происходитъ, въ особенности, если подлежащая часть еще не установилась и зѣвъ открыть не болѣе, какъ на 1½ — 2 поперечныхъ пальца, когда, слѣдовательно, еще нельзя предпринять никакого пособія для спасенія плода.

Наибольшее вліяніе, какъ на продолжительность родовъ, такъ и на исходъ ихъ, имѣетъ *свойство* изгоняющихъ силъ (т.-е. сокращеній матки и потугъ). Вообще говоря, родовыя силы возрастаютъ соотвѣтственно сопротивленію. И это зависитъ оттого, что подлежащая часть,

задерживаемая суженным мѣстомъ таза, продолжительное время раздражаетъ нижній отдѣлъ матки, ущемленный между подлежащею частью и стѣнками таза; чѣмъ дольше подлежащая часть задерживается въ суженномъ мѣстѣ, тѣмъ сильнѣе сокращается матка (§ 351). Поэтому при узкомъ тазѣ, въ большинствѣ случаевъ, изгоняющія силы возрастаютъ (особенно у первородящихъ) до такой степени, какая при правильномъ тазѣ замѣчается только въ исключительныхъ случаяхъ. Сильнѣе всего изгоняющія силы бываютъ при плоскомъ тазѣ и иной разъ могутъ перейти въ столбнякъ матки (§ 356), послѣдствіемъ чего можетъ быть разрывъ матки, свойственный преимущественно многородящимъ (§ 223).

Если сопротивление, встрѣчаемое плодомъ, умѣренно, то родовыя боли постоянно усиливаются, промежутки между ними укорачиваются, пока подлежащая часть не преодолѣетъ препятствіе, послѣ чего роды идутъ гораздо спокойнѣе. Эта усиливающаяся родовая дѣятельность можетъ считаться благопріятной доколѣ сокращенія матки во время паузы прекращаются. Но если при подобной родовой дѣятельности роды не окончатся (какъ это и бываетъ, напр., при сильномъ суженіи таза), то расслабленіе матки во время паузы становится менѣе продолжительнымъ, затѣмъ наступаетъ столбнякъ матки. При этомъ состояніи плодъ, вколоченный во входъ таза, плотно обхватывается стѣнками матки и не подвигается впередъ.

Подобное судорожное состояніе матки тѣмъ болѣе *неблагопріятно*, что при немъ искусственныя пособія (поворотъ) встрѣчаютъ непреодолимыя затрудненія (§ 356).

Ходъ родовъ гораздо неблагопріятнѣе, если слабость родовыхъ силъ сопутствуетъ суженіе таза: чѣмъ слабѣе и неправильнѣе родовыя боли и чѣмъ значительнѣе суженіе таза, особенно, если оно распространяется на всѣ отдѣлы таза, тѣмъ долѣе затягиваются роды. При плоскихъ тазахъ замедленіе въ ходѣ родовъ бываетъ въ 1-мъ, 2-мъ и отчасти въ 3-мъ срокахъ. При суженіи выхода (*воронкообразный тазъ*), замедляются 3-й и 4-й сроки. А при обще-равномѣрно-суженныхъ тазахъ всѣ сроки родовъ.

Первичная слабость родовыхъ силъ (§ 342) наблюдается при узкомъ тазѣ гораздо *рѣже*, чѣмъ усиленная родовая дѣятельность. И такая первичная слабость есть болѣзненное явленіе, неблагопріятно дѣйствующее на теченіе родовъ при узкомъ тазѣ. Эта первичная слабость можетъ быть послѣдствіемъ предшествовавшихъ трудныхъ родовъ при узкомъ тазѣ и довольно обыкновенна у многородящихъ, особенно у тѣхъ, кои перенесли уже значительное число родовъ, ибо быстро слѣдующіе одни за другими роды расслабляютъ матку вообще. Поэтому, у многородящихъ съ узкимъ тазомъ матка уже во время беременности представляется въ видѣ вялаго мѣшка, предрасполагающаго къ поперечнымъ положеніямъ плода; во время же родовъ подобная вялая матка неспособна къ сильнымъ сокращеніямъ, которыя столь необходимы при узкомъ тазѣ. Это есть одна изъ причинъ, почему съ

возрастаніемъ числа родовъ увеличивается опасность какъ для матери, такъ и для плода, и почему у многородящихъ съ узкимъ тазомъ чаще требуются оперативныя пособія, чѣмъ у первородящихъ.

Наконецъ, первичная слабость при узкомъ тазѣ зависитъ отъ неправильнаго положенія матки и плода (если длинникъ плода не совпадаетъ съ проводной линіей родовыхъ путей). При этомъ подлежащая головка устанавливается ненадлежащимъ образомъ и, отклоняясь куда-нибудь въ сторону, недостаточно раздражаетъ нижній отдѣлъ матки, поэтому раскрытіе маточнаго зѣва замедляется.

Вслѣдствіе запоздалаго и замедленнаго раскрытія наружнаго зѣва (особенно при наклоненіи матки впередъ), передняя губа его изглаживается очень медленно, кольцо сокращенія сильно оттягивается вверхъ, вся шейка растягивается вступившей въ нее головкой, и эта послѣдняя, прижимая шейку къ лонному сочлененію и мысу, способствуетъ ея ущемленію и разможженію; или же растянута до крайнихъ предѣловъ шейка наконецъ разрывается и разрывъ распространяется на нижнюю часть матки.

Вторичная слабость родовыхъ силъ составляетъ нерѣдкую и въ то же время весьма важную особенность во время родовъ при узкомъ тазѣ у первородящихъ и зависитъ отъ продолжительности родовъ (§ 342).

§ 408. Наибольшая опасность для матери заключается въ возможности поврежденія мягкихъ частей вслѣдствіе *ущемленія* ихъ, хотя *сильное*, но непродолжительное прижатіе не производитъ омертвѣнія мягкихъ частей, тогда какъ *продолжительное* давленіе, даже если оно будетъ гораздо слабѣе, нежели въ предыдущемъ случаѣ, можетъ имѣть самыя опасныя послѣдствія. Кромѣ того: *чѣмъ плотнѣе* подлежащая часть, тѣмъ *легче повреждаются* мягкіе родовые пути при узкомъ тазѣ, вслѣдствіе этого-то и бываетъ, что при черепныхъ положеніяхъ легче, чѣмъ при ягодичныхъ, происходятъ отекъ и разможженіе родовыхъ путей. Послѣдствіемъ подобнаго ущемленія иногда бываетъ лишь мѣстное воспаленіе, протекающее благоприятно, но можетъ послѣдовать также и ограниченное омертвѣніе. Если ущемленіе происходитъ тогда, когда наружный зѣвъ еще не отошелъ за подлежащую головку, то вслѣдствіе ущемленія губы могутъ происходить глубокія *трещины*, или же *разможженіе маточной стѣнки и брюшины, разрывъ матки*. Если ущемленію подвергнулся мочевоу пузырь, то можетъ явиться упорное *задержаніе мочи, воспаленіе пузыря, свищи* (фистулы).

Въ очень рѣдкихъ случаяхъ головка при прохожденіи черезъ суженный тазъ причиняетъ *разрывъ* одного или нѣсколькихъ *тазовыхъ сочлененій* (напр., разрывъ и расхожденіе лоннаго сочлененія, вывихъ копчика).

Въ нѣкоторыхъ случаяхъ суженія таза, зависящаго отъ *остеомаляции* (размягченія костей), кости таза, остающіяся гибкими и мягкими, могутъ *раздаться настолько*, что даютъ достаточно простора для

прохождения плода через суженный (даже въ очень значительной степени) тазъ.

Независимо отъ перечисленныхъ поврежденій, роженицѣ угрожаетъ опасность, зависящая отъ слишкомъ продолжительнаго теченія родовъ: роды, надолго затянувшіеся послѣ ранняго излитія водъ: а) влекутъ за собой опасное *воспаленіе слизистой оболочки (эндометритъ) матки* съ сильнымъ лихорадочнымъ состояніемъ и послѣдовательнымъ *гнилостнымъ зараженіемъ крови* (§§ 123, 357); б) могутъ даже сдѣлаться причиною смерти отъ *истощенія*.

§ 409. Суженіе таза можетъ вреднымъ образомъ отзываться на *младенца*: слишкомъ продолжительные роды, почти всегда бывающіе при узкомъ тазѣ, уже сами по себѣ представляютъ опасность для плода, который подвергается неравномѣрному давленію со стороны стѣнокъ судорожно-сокращающейся матки, вслѣдствіе чего могутъ сдавливаться дѣтское мѣсто и пуповина (§ 356).

Наконецъ, если при узкомъ тазѣ предлежащая головка долго стоитъ надъ входомъ и края маточнаго зѣва не плотно ее обхватываютъ, то пуповина (особенно, если она длиннѣе обыкновеннаго) легко выпадаетъ во влагалище и даже наружу (§ 371), охлаждается или ущемляется головкой съ смертельнымъ исходомъ для младенца.

Рис. 253.



Обширное поврежденіе головки при узкомъ тазѣ.

Далѣе, дѣтское мѣсто подъ вліяніемъ родовыхъ схватокъ можетъ преждевременно отдѣлиться и окисленіе крови младенца черезъ это прекращается, отчего младенецъ умираетъ.

При суженіяхъ таза на головкѣ плода образуется обыкновенно *болѣе значительная родовая опухоль*, чѣмъ при нормальномъ тазѣ.

Кожа младенческой головки иногда подвергается *омертвѣнію* на болѣе или менѣе обширномъ пространствѣ соотвѣтственно мѣсту наибольшаго давленія выступовъ таза (чаще всего — *мыса*); на кожѣ появляются *подтеки* синеватаго цвѣта, верхняя кожаца отслаивается и образуются *поверхностныя ссадины*; при болѣе

глубокомъ омертвѣніи на кожѣ черепа находятся почернѣвшія мѣста, окруженныя красноватымъ вѣнчикомъ, черезъ нѣсколько дней струпу отваливается и можетъ даже обнажиться кость. Эти поврежденія обыкновенно зарастаютъ, при надлежащемъ уходѣ, безъ особенно вредныхъ послѣдствій (рис. 253).

При суженіи таза не только мягкія части головки, но и *кости могут пострадать*: при плоскомъ тазѣ кзади-обращенная темянная кость обыкновенно дѣлается плоской вслѣдствіе давленія на нее со стороны мыса, между тѣмъ какъ выпуклость передней темянной кости увеличивается по мѣрѣ того, какъ черепъ вступаетъ въ полость таза, такъ что головка принимаетъ *неравномерную форму* (рис. 254).

Совмѣстно съ сплющиваніемъ какой-нибудь кости нерѣдко образуются на ней значительныя *трещины, желобообразныя и ложкообразныя вдавленія*. Желобообразное вдавленіе попадаетъ на темянной кости и бываетъ иногда столь глубоко, что въ немъ можетъ помѣститься палець; вдавленіе это иногда сопровождается надломомъ кости. Ложкообразныя вдавленія гораздо *опаснѣе* для жизни младенца; встрѣчаются они на лобной и на темянной костяхъ и нерѣдко сопровождаются обильнымъ подкожнымъ кровоизліяніемъ (кровяною опухолью головки).

Къ числу весьма тяжелыхъ и опасныхъ для жизни поврежденій черепа принадлежатъ *разрывы швовъ* между костями черепа: такъ можетъ произойти разъединеніе темянной и височной костей въ чешуйчатомъ швѣ, что случается не только при подлежащей, но и при послѣдующей головкѣ. При разрывѣ швовъ разрываются пазухи твердой мозговой оболочки и кровь изливается въ полость черепа.

Опасность для плода при узкомъ тазѣ *возрастаетъ при каждыхъ послѣдующихъ родахъ*, ибо женщина съ узкимъ тазомъ, благополучно

разрѣшившаяся первымъ ребенкомъ, при послѣдующихъ родахъ разрѣшается все труднѣе и труднѣе (§ 223). Это зависитъ отчасти отъ расслабленія матки и брюшного пресса, отчего нерѣдко происходятъ неправильныя положенія плода; съ другой стороны — оттого, что чѣмъ старше роженица и чѣмъ больше она рожала, тѣмъ обширнѣе становится головка плода (преимущественно въ поперечномъ размѣрѣ) и сверхъ того кости младенческаго черепа съ возрастомъ родителей дѣлаются плотнѣе и головка плода становится менѣе способной къ конфигураціи.

§ 410. *Раздѣленіе суженій таза по степенямъ*. Обыкновенно принимаютъ *три* степени суженія. При *первой* степени укороченіе истинной конъюгаты и вообще размѣра самаго тѣснаго мѣста въ тазѣ не превышаетъ 1¹/₂ цтм., т.-е. конъюгата равняется 9¹/₂ цтм.

При *первой* степени суженія (если оно не распространяется на весь тазъ, а ограничивается только какой-либо частью его, напр., входомъ) роды могутъ окончиться благополучно и силами природы, но замедляются вслѣдствіе уклоненія отъ обычнаго вставленія головки. При

Рис. 254.



Измѣненіе костей черепа при плоскомъ тазѣ.

этомъ необходимо, чтобы положеніе плода было *правильное* (продольное), чтобы головка была *не очень велика*, кости ея *мягки* и родовая дѣятельность матки *правильна*.

При неправильныхъ родовыхъ боляхъ требуется искусственное окончаніе родовъ (щипцами) во всѣхъ тѣхъ случаяхъ, когда головка въ теченіе нѣсколькихъ часовъ не подвигается впередъ, сердцебіеніе плода начинаетъ ослабѣвать, и если какая-нибудь часть родовыхъ путей (маточная шейка, влагалище) начинаетъ отекаетъ вслѣдствіе начинающагося ущемленія внѣдрившейся головкой. Равнымъ образомъ нужно оканчивать роды искусственно, если у роженицы *повысилась температура* или развились *общія судороги* (эклампсія). Для болѣе благополучнаго окончанія родовъ при плоскомъ тазѣ иногда *замѣняютъ* черепное предлежаніе тазовымъ (§ 403), но *поворотъ на ножки* при предлежащей головкѣ можетъ быть предпринятъ лишь при *достаточномъ запасѣ* околоплодной жидкости и полной *подвижности* головки надъ входомъ таза.

Тазовыя предлежанія требуютъ продолжительнаго *выжиданія*, ибо слишкомъ поспѣшное извлеченіе плода затрудняетъ освобожденіе послѣдующей головки.

Вторая степень есть та, при которой длина истинной конъюгаты колеблется между $9\frac{1}{2}$ цнтм. и $6\frac{1}{2}$ цнтм. При этой степени суженія головка можетъ установиться во входѣ таза болѣе или менѣе неподвижно и, несмотря на самыя сильныя и правильныя боли, въ теченіе болѣе или менѣе продолжительнаго времени не подается впередъ и наконецъ *вколачивается* въ суженное мѣсто; о такомъ вколачиванія судятъ по совершенной *неподвижности* головки, которую невозможно бываетъ приподнять пальцемъ. Дѣти при этомъ обыкновенно погибаютъ.

При *второй* степени суженія таза роды еще могутъ окончиться силами природы, если *младенецъ невеликъ* и если въ то же время родовая дѣятельность матки *достаточно сильна*. Поэтому роды при второй степени суженія таза благополучнѣе оканчиваются, если младенецъ *недоношенъ* (§§ 91, 339).

Оттого въ наукѣ принято производить *искусственные преждевременные роды* въ тѣхъ случаяхъ, когда женщина при суженіяхъ таза (1-й и 2-й степ.) одинъ или нѣсколько разъ разрѣшалась съ большимъ трудомъ и опасностью для жизни, и если при этомъ дѣти умирали во время родовъ. Искусственное возбужденіе преждевременныхъ родовъ можетъ произвести только врачъ; акушерка же должна только совѣтовать беременной своевременно обратиться къ врачу. Обыкновенно самымъ благопріятнымъ временемъ для вышеупомянутаго пособія считается промежутокъ между 30-й и 36-й недѣлями беременности.

Если время уже упущено, то иногда оказывается благопріятнымъ поворотъ на ножки: при запущенныхъ же родахъ иногда требуется *уменьшеніе младенческой головки* посредствомъ ея *прободенія* и *размозженія*.

Третья степень, самая *высшая* (такъ-называемое *абсолютное* сужение таза), гдѣ конъюгата меньше $6\frac{1}{2}$ цнтм.

При *третьей* степени сужения таза въ родовые пути иногда не удается ввести даже полъ-руки ни для изслѣдованія, ни для операціи (напр., для поворота). Поэтому при суженіи таза третьей степени даже *недоношенный младенецъ* можетъ явиться на свѣтъ только *раззятымъ на части*, или послѣ *разрѣза живота и матки*, т.-е. при помощи *Кесарскаго счеченія*. Исключеніемъ, хотя и очень рѣдкимъ, можетъ быть остеомалятическая тазъ, кости котораго, сохраняя гибкость, иногда могутъ раздаться отъ напора подлежащей части.

При умѣренныхъ степеняхъ сужения таза исходъ родовъ болѣе благопріятенъ для матери, чѣмъ для плода. Наоборотъ, чѣмъ значительнѣе суженіе, тѣмъ исходъ родовъ становится неблагопріятнѣе и для нея; наконецъ, при крайнихъ степеняхъ сужения опасность для матери становится почти *неизбѣжной*, между тѣмъ, для младенца въ этомъ послѣднемъ случаѣ опасность можетъ быть устранена посредствомъ *вырѣзыванія его* изъ утробы матери (*Кесарское счеченіе*).

Кромѣ степени сужения, на исходъ родовъ при узкихъ тазакъ имѣетъ величайшее вліяніе *еще способность головки къ конфигураціи* (§ 180), о чемъ можно судить только при вставленіи ея въ суженное мѣсто. Если швы и роднички широки, а кости при давленіи на нихъ оказываются гибкими и своими краями легко надвигаются другъ на друга, то способность головки къ конфигураціи не подлежитъ сомнѣнію и можно надѣяться на благопріятный исходъ родовъ даже при укороченіи истинной конъюгаты до 8 цнтм. Напротивъ того, чѣмъ головка *больше и плотнѣе* и чѣмъ швы и роднички уже (§ 375), тѣмъ менѣе надежды на счастливое окончаніе родовъ даже при суженіи таза въ 1-й степени.

§ 411. *Распознаваніе неправильностей таза*. Въ акушерской практикѣ по поводу неправильностей и безобразій таза, весьма часто сопряженныхъ съ искривленіемъ позвоночника (горбами) и болѣзнями нижнихъ конечностей (вывихами, переломами, хромотой и т. д.), могутъ представиться на разрѣшеніе слѣдующіе три вопроса:

1) Можетъ ли *дѣвица* вступить въ бракъ, не подвергаясь явной опасности для жизни въ случаѣ беременности?

2) Можетъ ли *беременная* родить въ срокъ, не подвергаясь труднымъ акушерскимъ операціямъ, могущимъ причинить вредъ плоду или подвергнуть жизнь матери величайшей опасности?

3) Можетъ ли *роженница* разрѣшиться силами природы или при помощи искусственныхъ пособій?

Послѣдній вопросъ встрѣчается всего чаще, первые же два — весьма рѣдко. Зависитъ это отчасти отъ невѣдѣнія, частію отъ желанія родителей скрыть тѣлесные недостатки дочери въ интересахъ замужества, а между тѣмъ, слѣдовало бы, не скрывая подобныхъ тѣлесныхъ недостатковъ, обращаться не только къ повивальной бабкѣ, но и къ акушеру за разрѣшеніемъ вопроса, можно ли дѣвицу выдать замужъ или нѣтъ.

Въ виду того, что заблаговременное распознаваніе неправильности таза чрезвычайно важно, хотя бы эта неправильность была и не очень значительна, повивальная бабка должна стараться опредѣлить всѣми доступными ей способами въ особенности — не узокъ ли онъ, ибо суженіе составляетъ самое важное препятствіе при родахъ; другія же неправильности, напр., неправильное наклоненіе таза, имѣютъ второ-степенное значеніе.

Заключеніе о правильности или неправильности таза можно вывести изъ *разспроса, общаго осмотра тѣла, наружнаго и внутренняго изслѣдованія и измѣренія таза* и, наконецъ, *по ходу родовъ*.

§ 412. При *разспросѣ* нужно собрать свѣдѣнія, касающіяся развитія тѣла изслѣдуемой женщины въ ея дѣтствѣ, преимущественно до семилѣтняго возраста: въ это время, особенно на второмъ и третьемъ году, англійская болѣзнь всего чаще поражаетъ дѣтей. Весьма полезно узнать, есть ли тотъ или другой тѣлесный недостатокъ, могущій имѣть вліяніе на безобразіе таза (напр., вывихъ ноги въ тазо-бедренномъ суставѣ), *врожденный* или *приобрѣтенный*; если *приобрѣтенный*, то произошло ли онъ въ ту пору жизни, когда образованіе костей еще не завершилось окончательно (т.-е. *въ дѣтскомъ возрастѣ*), или позже. Въ первомъ случаѣ необходимы свѣдѣнія о томъ, на которомъ году женщина начала ходить, установилась ли походка сразу, или она была прерываема по временамъ. Въ случаѣ, если имѣется искривленіе позвоночника, то предшествовало ли оно началу хожденія, или искривленію нижнихъ конечностей, или случилось во время хожденія. Въ случаѣ *хромоты* необходимо узнать причины ея, т.-е. зависитъ ли она отъ врожденнаго вывиха, или же есть послѣдствіе болѣзней тазо-бедреннаго сустава, случившихся въ дѣтствѣ.

Если женщина примѣрно до 10-лѣтняго возраста была здорова, а тѣмъ болѣе, если она впоследствии родила благополучно, то неправильности таза могутъ быть или вслѣдствіе *остеомалаціи* (размягченія костей), или же вслѣдствіе какихъ-либо *наростовъ на костяхъ таза, переломовъ, кистовъ* и т. д., а также вслѣдствіе *наростовъ (§§ 299, 301) на маткѣ, яичникахъ* (фиброида, кисты) и другихъ сосѣднихъ частяхъ, иногда же вслѣдствіе *окаменелаго плода (§ 309) и камней мочевого пузыря*, которые заграждаютъ родовые пути.

Узнавши изъ разспросовъ, что предшествовавшіе роды были неправильны, нужно разспросить о *свойствѣ этой неправильности*: 1) продолжались ли роды слишкомъ долго послѣ излитія водъ; 2) родился ли младенецъ живой или мертвый, большой или маленькій; 3) не потребовалась ли тогда какая-либо операція.

§ 413. Уже съ перваго взгляда можно бываетъ *подозрѣвать* какую-нибудь неправильность таза, если при *наружномъ* изслѣдованіи у женщинъ замѣчается: 1) малый ростъ, неправильная походка (переваливающаяся, какъ бы утиная), большая голова, особенность въ чертахъ лица, свойственная рахитикамъ вообще, короткость нижней половины туловища, кривыя ноги, горбатость, хромота, пониженіе одного плеча

(*рахитическій таз*); 2) если при хорошемъ ростѣ тазовая часть тѣла представляется слишкомъ широкой (*обширный таз*); 3) если женщина очень малоросла (*малый таз*); 4) если при стройномъ ростѣ тазовая часть тѣла несоразмѣрно-узка (*поперечно-суженный таз, обще-суженный таз*); 5) если переднія подвздошныя ости дальше отстоятъ другъ отъ друга, чѣмъ взади-лежація точки гребешка (*плоскій таз*); 6) если поясница слишкомъ глубоко вогнута, что указываетъ на *сильное* наклоненіе таза (рис. 15), а при маломъ ростѣ это иногда есть самый важный признакъ *соскальзыванія вперед* послѣдняго поясничнаго позвонка (рис. 247); 7) если стало извѣстно, что беременная въ дѣтствѣ начала ходить слишкомъ поздно, или, начавши ходить, опять разучилась; 8) если оказывается, что послѣ ушиба тазовой части тѣла (вслѣдствіе удара по ней, или послѣ паденія съ высоты) женщина долгое время не могла ходить; 9) если предыдущіе роды были неблагополучны, или были оканчиваемы помощью трудныхъ операцій, а дѣти рождались мертвыми или умирали вскорѣ послѣ родовъ; 10) если бывшая раньше стройной и здоровой женщина послѣ нѣсколькихъ родовъ сдѣлалась сгорбленной и хромою калѣвкой, при чемъ хожденіе дѣлалось постепенно затруднительнымъ и болѣзненнымъ (*остеомалатическій таз*).

Кромѣ того, замѣчаемая при наружномъ изслѣдованіи *чрезвычайная подвижность беременной матки и отвислый животъ* у первобеременныхъ заставляютъ подозрѣвать или суженіе тазового входа (§ 402), или чрезмѣрное наклоненіе таза. Это послѣднее подозрѣніе становится еще болѣе основательнымъ, если при стоячемъ положеніи женщины половая расщелина обращена значительно взади и болѣе обыкновеннаго скрыта между бедрами (§§ 36, 127).

Сверхъ того, нужно помнить, что нерѣдки случаи, когда женщины, совершенно правильно сложенные, стройныя и неимѣющія никакого видимаго тѣлеснаго недостатка, имѣютъ однакоже тазъ неправильный, чаще всего — *плоскій* (§ 400).

При изслѣдованіи *всего тѣла* производится ощупываніе черезъ бѣлье различныхъ частей тѣла, преимущественно же — *позвоночника, таза и нижнихъ конечностей*. Ощупывая нижнія конечности, обращаемъ вниманіе на подвижность ихъ (въ особенности въ тазобедренномъ суставѣ), на объемъ и форму костей; эти послѣднія, вслѣдствіе бывшей раньше англійской болѣзни, представляются искривленными, утолщенными, иногда бугристыми, особенно на концахъ. Проводя рукой по передней и задней поверхности тѣла, стараемся опредѣлить ненормальныя искривленія позвоночника (рис. 245, 246) и ихъ мѣстоахожденіе, а равно также неправильную форму груди, которая иногда бываетъ сжата съ боковъ, съ выдающейся впередъ грудиной (*куриная грудь*) и съ наростами въ видѣ чешуекъ на переднихъ концахъ реберъ (*рахитическія четки*).

Прикладывая одновременно руки къ крестцу и къ лонному сочлененію, опредѣляемъ приблизительно *степень наклоненія таза* (§ 36, 127),

ширину и *выпуклость* крестца, а иногда также и *ненормальное выпячивание лоннаго сочлененія* (рис. 248), указывающее на свойство неправильности таза (*остеомалятический тазъ*).

Перемѣщая руки на гребешки подвздошныхъ костей, судимъ о степени ихъ *отлогости*, а также находятся ли гребешки на *одномъ уровнѣ* и имѣютъ ли обычное очертаніе (§ 401). Ощупывая большіе вертлуги, нужно помнить, что *излишнее заостреніе* ихъ свойственно рахитическимъ костямъ. Чтобы окончательно убѣдиться, что одна нога короче другой, измѣряютъ лентой (рис. 76) разстояніе отъ *передне-верхней подвздошной ости* до *лодыжки*,—сперва на одной, а потомъ и на другой сторонѣ; разница въ цифрахъ укажетъ насколько одна нога короче другой (§ 131).

§ 414. При *измѣреніи* таза, *ручномъ* и *инструментальномъ* (§§ 132—136), неправильности таза распознаются всего точнѣе, во-первыхъ—по *укороченію размѣровъ* (§§ 400, 401); во-вторыхъ—по *измѣненію взаимнаго ихъ между собой отношенія* (§ 401).

Подозрѣвая же *одностороннее суженіе* таза, т.-е. *косо-суженный тазъ* (рис. 241), необходимо дополнить обычное наружное измѣреніе, опредѣляя еще и слѣдующіе размѣры (§ 33):

1) Разстояніе между *стѣпальнымъ буромъ* одной стороны и *задне-верхней* подвздошной остью другой.

2) Разстояніе между *передне-верхней* подвздошной остью одной стороны и *задне-верхней* подвздошной остью другой.

3) Разстояніе между *остистымъ отросткомъ* послѣдняго поясничнаго позвонка и *передне-верхними* подвздошными остями каждой стороны.

4) Разстояніе отъ *большого вертела* одной стороны до *задне-верхней* подвздошной ости другой стороны.

5) Разстояніе отъ *середины нижняго края лоннаго сочлененія* до *задне-верхней* подвздошной ости каждой стороны.

Если эти размѣры для каждой стороны окажутся одинаковыми, то можно считать тазъ *симметричнымъ*; если же, наоборотъ, размѣры одной половины таза окажутся короче, чѣмъ размѣры другой, то тазъ нужно считать *односторонне-суженнымъ*.

§ 415. Окончательное понятіе о неправильности таза получается при *внутреннемъ* изслѣдованіи его.

Предпринимая внутреннее изслѣдованіе съ цѣлью опредѣлить свойства таза женщины, прежде чѣмъ приступить къ измѣренію внутреннихъ размѣровъ его, необходимо изслѣдовать всѣ части его, доступныя для пальца, какъ-то: лонную дугу (не узка ли она), заднюю и боковыя стѣнки таза и лонное сочлененіе (нѣтъ ли на нихъ *наростовъ* и *буровъ*), подвижно ли соединеніе копчика съ крестцомъ, кривизну безъимянной линіи, равномѣрны ли правая и лѣвая половина тазовой полости.

Иногда на мѣстѣ соединенія 1-го и 2-го крестцовыхъ позвонковъ образуется на передней поверхности крестца выступъ, выдающійся надъ уровнемъ остальныхъ позвонковъ—*второй* или *ложный мысъ*.

Въ очень рѣдкихъ случаяхъ лонное сочлененіе выдается впередъ въ видѣ *кюва*, напр., въ остеоалатическихъ тазахъ (рис. 248), и тогда позади его имѣется *углубленіе*.

Если крестцовая впадина на всемъ ея протяженіи *доступна* осязанію пальцевъ, если она *плоска*, сравнительно съ нормальной, то это доказываетъ, что выпрямленный крестецъ подался впередъ (рис. 243) и что въ представившемся случаѣ существуетъ суженіе въ прямомъ размѣрѣ *всего* тазового канала. Если же нижняя половина крестцовой впадины недоступна изслѣдованію пальцемъ, между тѣмъ какъ верхняя ея половина и мысъ удобно достигаются пальцемъ, то изъ этого заключаемъ, что *входъ* таза *суженъ*, а *выходъ*, напротивъ того, *расширенъ* (рис. 243). Если въ нижней части крестца находимъ *значительное углубленіе*, стѣнки котораго (верхняя и нижняя) сближены, глубина же недосыгаема, то заключаемъ о *сильномъ искривленіи крестца* и о *загибѣ впередъ* верхушки его, вмѣстѣ съ копчикомъ, внутрь таза (рис. 244).

Если при внутреннемъ изслѣдованіи задняя поверхность лоннаго сочлененія представляется *плоской*, задняя стѣнка таза на всемъ протяженіи ея доступна для пальца, а мысъ стоитъ низко и легко достигается пальцемъ, то сомнѣнія быть не можетъ, что представившійся тазъ — *плоскій*.

Коль скоро при внутреннемъ измѣреніи *истинной конъюгаты* есть возможность коснуться верхушкой пальца до мыса (рис. 255), то уже почти навѣрно можно думать, что тазъ *суженъ во входъ*, ибо въ нормальномъ тазѣ указательный палецъ нормальной длины не достигаетъ до мыса.

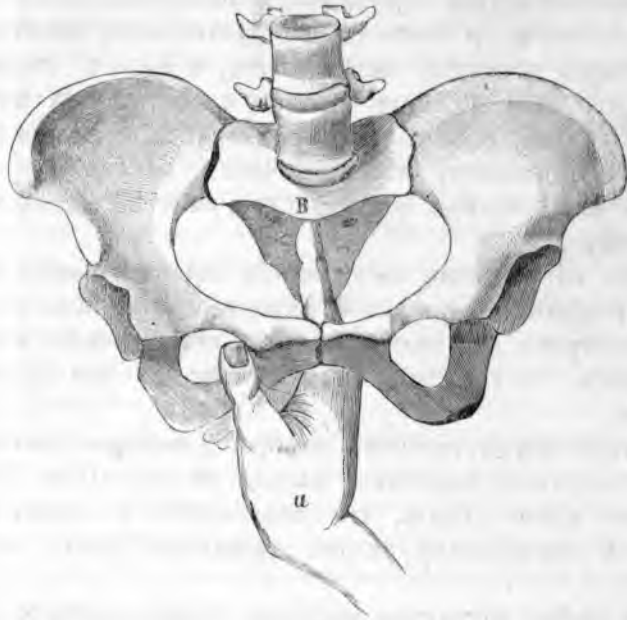
При измѣреніи конъюгаты пальцемъ возможна ошибка, если мѣсто соединенія 1-го крестцоваго позвонка со 2-мъ значительно выдается впередъ (*ложный мысъ*) и будетъ принято за настоящій мысъ (рис. 247). Во избѣжаніе ошибки надо обратить вниманіе на то, что межсуставный хрящъ, который легко ощупать выше мыса, рѣзко отличается отъ соединенія крестцовыхъ позвонковъ. При этомъ настоящій мысъ отодвигается вверхъ и оказывается болѣе удаленнымъ отъ лоннаго сочлененія, чѣмъ ложный; поэтому конъюгата, идущая отъ ложнаго мыса, короче идущей отъ истиннаго.

При *соскальзываніи* впередъ послѣдняго поясничнаго позвонка (рис. 247) этотъ послѣдній можетъ такъ глубоко вдвинуться въ малый тазъ, что, прикрывая тазъ, дѣлаетъ входъ въ него безусловно суженнымъ; болѣе значительное углубленіе на мѣстѣ надкрестцовой ямки, значительно выдающійся во входъ таза послѣдній поясничный позвонокъ, болѣе или менѣе заграждающій входъ, затѣмъ правильное устройство лонной дуги и передней стѣнки таза подтверждаютъ распознаваніе соскальзыванія послѣдняго поясничнаго позвонка.

Только-что было сказано, что *легкое достиженіе* мыса пальцемъ даетъ право думать о суженіи таза въ прямомъ размѣрѣ; напротивъ того, *недостиженіе* мыса не даетъ еще права заключать о правиль-

пости таза, особенно если наружная конъюгата короче 18 цнтм., какъ это и бываетъ при *косо-суженныхъ* тазахъ. Въ подобномъ случаѣ, а равно и во всѣхъ тѣхъ, гдѣ наружное измѣреніе и другіе признаки даютъ поводъ подозрѣвать незначительное суженіе таза, прибѣгаемъ къ измѣренію истинной конъюгаты не однимъ, а двумя пальцами (указательнымъ и среднимъ) или полу-рукой.

Рис. 255.



Измѣреніе плоскаго таза.

Для опредѣленія проходимости *остеомалатическаго* таза роженицы иногда употребляется слѣдующій способъ: если подлежащая часть еще находится надъ входомъ, то вводятъ во влагалище ручную кисть (предварительно хорошо обеззараженную), поверотивши ее ладонной поверхностью вперед, сжимаютъ ее въ кулакъ и въ этомъ положеніи выводятъ наружу; если при этомъ чувствуется, что кости раздаются, то можно до нѣкоторой степени надѣяться на благопріятное окончаніе родовъ.

§ 416. *Уходъ и пособія при неправильныхъ тазахъ* большею частью выходятъ изъ круга вѣдѣнія повивальной бабки (§ 410). Эта послѣдняя не только послѣ того, какъ ей удалось распознать неправильность таза, но даже въ случаѣ основательнаго подозрѣнія о какой-либо неправильности (§§ 412, 413), немедленно должна посовѣтовать женщинѣ обратиться къ врачу, и на этомъ она должна настаивать *не только во время родовъ*, но даже задолго до наступленія ихъ, если только ей удалось своевременно распознать неправильности таза.

Во *время родовъ*, въ случаѣ медленнаго ихъ теченія, въ началѣ

не должно ничего предпринимать для ускоренія ихъ, и потому нужно отложить всѣ средства, усиливающія родовую дѣятельность (§§ 346—348), ибо всѣ эти средства не только не могутъ принести никакой пользы, но причиняютъ лишь одинъ вредъ.

Напротивъ того, нужно уложить роженицу покойнѣе въ постель, тщательно опорожнять мочевой пузырь и очищать прямую кишку. Нужно поддерживать спокойствіе и бодрость духа роженицы, хорошо кормить ее и направить всѣ заботы къ предупрежденію и устраненію *судорожной* родовой дѣятельности матки (§§ 354—356), такъ какъ 1-й и 2-й періоды родовъ при узкомъ (преимущественно—*плоскомъ*) тазѣ протекаютъ медленно и вяло, и только съ дальнѣйшимъ раскрытіемъ зѣва родовыя боли усиливаются и головка вдвигается во входъ таза, постепенно приспособляясь къ формѣ его, медленно проходить черезъ суженное мѣсто. Само собою разумѣется, что при узкомъ тазѣ всего нужнѣе *оберегать оболочки отъ преждевременнаго разрыва*, ибо раскрытію зѣва лучше всего помогаетъ плодный пузырь. Зато, когда маточный зѣвъ уже вполне раскрытъ, для прохожденія головки черезъ суженное мѣсто *необходимо все напряженіе родовой дѣятельности*, и эту послѣднюю необходимо поддерживать, устраняя все, что можетъ ее ослабить.

При плоскихъ тазахъ прохожденію головки черезъ входъ иногда способствуетъ *боковое положеніе* роженицы: при 1-хъ положеніяхъ на *правомъ*, при 2-хъ положеніяхъ — на *лѣвомъ* боку, а при спинномъ положеніи этому же можно помочь, *уменьшая наклоненіе таза* приподнятіемъ его (§ 417).

Если, несмотря на сильную родовую дѣятельность, предлежащая головка не подвигается впередъ, а сердцебіеніе плода становится неправильнымъ, нужно спѣшить съ окончаніемъ родовъ. При этомъ необходимо остерегаться впасть въ ошибку, принимая увеличеніе родовой опухоли за пониженіе головки (§ 197).

Если предлежащая головка подвижна при полномъ раскрытіи маточнаго зѣва и воды еще стоятъ, то при суженіи 1-й степени *поворотъ на ножки и извлеченіе* можетъ оказаться спасительнымъ средствомъ, ибо, какъ сказано уже выше, послѣдующая головка продвигается черезъ тазъ болѣе узкою (острою) частью, т.-е. основаніемъ (§ 403).

§ 417. *Неправильное наклоненіе таза.* Даже при правильной величинѣ и формѣ таза можетъ быть наклоненъ или слишкомъ *сильно*, или слишкомъ *мало*; и то, и другое можетъ имѣть вредное вліяніе на теченіе родовъ.

Сильное наклоненіе таза (рис. 15) можетъ препятствовать предлежащей части установиться во входѣ таза и благоприятствуетъ образованію отвислаго живота (§ 287); во время родовъ, вслѣдствіе сильнаго наклоненія таза, предлежащая часть направляется не по проводной линіи таза, а болѣе къзади и потому упирается въ заднюю стѣнку таза, при чемъ зѣвъ медленнѣе раскрывается. Напротивъ того, при *не-*

достаточномъ наклоненіи подлежащая часть легко и скоро вступаетъ въ тазъ и во время родовъ слишкомъ рано напираетъ на средину промежности, которая вслѣдствіе этого подвергается большей опасности разорваться.

Распознать сильное наклоненіе таза можно по болѣе глубокому искривленію позвоночника въ поясничной части и по тому, что наружныя дѣтородныя части болѣе обращены внизъ и назадъ. При плоскихъ тазахъ сильное наклоненіе таза есть обычное явленіе.

Малое наклоненіе таза нерѣдко бываетъ: а) при *горбахъ* (рис. 246); б) при *поперечномъ суженіи* таза (рис. 240), и сопровождается меньшимъ углубленіемъ поясничной кривизны; наружныя дѣтородныя органы бываютъ болѣе обращены впередъ и вверхъ.

Уходъ и пособія. При слишкомъ сильномъ наклоненіи таза роженицу должно уложить такъ, чтобы длинникъ матки совпадалъ съ проводной линіей таза; этого можно достигнуть, если позвоночникъ будетъ сильно сгорбленъ, особенно въ поясничной части, посредствомъ приподнятія подушками въ одно и то же время и плечъ, и тазовой части тѣла.

При слишкомъ *маломъ* наклоненіи таза, по достиженіи головкой дна таза, роженицу слѣдуетъ положить на бокъ, чтобы этимъ увеличить наклоненіе таза; при спинномъ положеніи этого же самаго можно достигнуть, если сильно разогнуть поясницу, подложивши подъ нее подушку.

§ 418. *Непроходимость и неподатливость мягкихъ родовыхъ путей.* Мягкіе родовые пути, вслѣдствіе болѣзней и неправильнаго строенія, могутъ сдѣлаться настолько жесткими и неподатливыми, что иногда препятствуютъ прохожденію плода и требуютъ искусственныхъ пособій. Всѣ отдѣлы родового канала (§ 69) могутъ представлять подобную неправильность, но всего чаще препятствія къ родамъ встрѣчаются въ маточной шейкѣ, влагалищѣ и промежности.

Маточная шейка представляется непроходимой только въ *наружномъ зѣвъ*, который можетъ быть или совѣмъ *заращенъ*, или же *суженъ* и *неподатливъ* до крайнихъ предѣловъ. Само собой разумѣется, что *полная* непроходимость зѣва можетъ возникнуть только послѣ начала беременности; зависитъ же она или отъ простаго *склеиванія* краевъ наружнаго зѣва, или отъ *заращенія* ихъ рубцомъ; и то, и другое бываетъ очень рѣдко, и возможно при язвахъ на губахъ зѣва, вслѣдствіе длительного воспаленія (*катарра*) маточной шейки (§ 282): если изъязвленные поверхности соприкасаются между собой, то онѣ могутъ срастись болѣе или менѣе прочно.

Гораздо чаще зѣвъ представляется, хотя и незаращеннымъ, но иногда столь *узкимъ*, что едва пропускаетъ вязальную иглу; окружающія же его губы чуть замѣтны и *нерастяжимы*.

Исходъ этой неправильности маточнаго зѣва можетъ быть различенъ: если склейка губъ зѣва очень слаба, то при усиленіи маточныхъ сокращеній она разрушается сама собой отъ напора плоднаго яйца.

Если же она отличается значительной прочностью, то происходит или полная *остановка родовъ*, или *прорывъ* истонченнаго нижняго отръзка матки и выпяченнаго свода влагалища.

Это послѣднее совершается слѣдующимъ образомъ: наружный зѣвъ не раскрывается, между тѣмъ какъ растягиваемыя напирającymъ плоднымъ яйцомъ стѣнки нижняго отдѣла матки, шейки и сводъ такъ сильно истончаются и до того выпячиваются внизъ, что наконецъ прорываются; образующееся при этомъ отверстіе иногда столь обширно, что младенецъ выходитъ изъ матки черезъ него, а не черезъ зѣвъ. Этому въ особенности можно опасаться въ тѣхъ случаяхъ, когда маточный зѣвъ съ самаго начала родовъ *не лежитъ по оси таза* (не соотвѣтствуетъ срединѣ тазового входа), а отодвинуть *назадъ*, какъ это, напр., бываетъ при сильномъ наклоненіи матки впередъ (§ 287).

Распознать непроходимость зѣва не всегда бываетъ легко, потому что истонченные и выпяченные нижній отръзокъ матки и сводъ могутъ быть приняты на первый взглядъ за крѣпкія и толстыя плодныя оболочки, плотно прилегающія къ головкѣ. Только внимательно обводя пальцемъ всю выпяченную во влагалище поверхность, можно найти, гдѣ-нибудь очень высоко и сзади, небольшое углубленіе (наружный зѣвъ), окруженное едва замѣтнымъ валикомъ (краями губъ); сверхъ того, приподымая подлежащую часть и ослабляя, слѣдовательно, напряжение выпяченныхъ сводовъ, можно, во-первыхъ, замѣтить присутствіе на нихъ характерныхъ для влагалища поперечныхъ складокъ; во-вторыхъ, прослѣдить непосредственный переходъ стѣнокъ влагалища въ то, что раньше казалось плоднымъ пузыремъ. Крайнее *суженіе* наружнаго зѣва отъ полнаго *заращенія* его можно отличить черезъ зеркало (всего лучше черезъ желобоватое зеркало *Симса* при боковомъ или колѣнно-локтевомъ положеніи роженицы): при *суженіи* всегда можно видѣть на мѣстѣ зѣва капельки слизи, чего не бываетъ при *заращеніи*.

Уходъ и пособія при заращеніи зѣва состоятъ въ томъ, что повивальная бабка должна обратиться за помощью къ врачу, и въ то же время умѣрять родовую дѣятельность матки, чтобы не произошло только-что сказаннаго важнаго поврежденія въ родовыхъ путяхъ. Поэтому въ подобныхъ случаяхъ боковое положеніе роженицы и клистиръ съ опіемъ будутъ вполне соотвѣтствовать обстоятельствамъ. Если маточныя сокращенія не очень сильны и выпячиваніе свода не очень значительно, то теплыми, смягчительными душами (§ 356) можно смягчить ткани и тѣмъ подготовить самопроизвольное раскрытіе зѣва. Нужно однакоже помнить, что всѣ эти средства могутъ остаться безуспѣшными, и только искусственное расширеніе заросшаго зѣва (слѣдовательно, операція) можетъ вполне помочь дѣлу, а эту операцію можетъ произвести только врачъ.

§ 419. *Жесткость и неподатливость маточнаго зѣва* есть такое состояніе краевъ маточнаго зѣва, при которомъ онъ расширяется медленно и недостаточно. Это свойство маточнаго зѣва можетъ

зависѣть или отъ *хроническаго воспаления* маточной шейки, или отъ какого-нибудь *перерожденія ея ткани*, напр., вслѣдствіе рубцовъ, образованія раковыхъ наростовъ (§ 303) и т. д. Кромѣ того, жесткость и нерастяжимость зѣва свойственны пожилымъ перворождающимъ (послѣ 30 лѣтъ), а также женщинамъ съ значительнымъ удлиненіемъ и уплотненіемъ шейки, которое не рѣдко при выпаденіи матки.

При *жесткости и нерастяжимости* влагалищной части матки внутренній зѣвъ обыкновенно раскрывается легко; что же касается до наружнаго, то онъ, несмотря даже на сильныя родовыя боли, раскрывается только до извѣстной степени.

Неподатливость краевъ зѣва большею частью бываетъ неравномѣрна: она чаще выражается только въ которой-нибудь губѣ (преимущественно въ передней), нежели разомъ въ обѣихъ; вслѣдствіе этого и зѣвъ раскрывается неравномѣрно, и при внутреннемъ изслѣдованіи иногда не удается дойти пальцемъ до задняго края зѣва, передній же край остается плотнымъ, довольно сухимъ, не изглаживается и не направляется за подлежащую головку; а эта послѣдняя все болѣе и болѣе прижимаетъ утолщенную переднюю губу къ лонному сочлененію, вслѣдствіе чего передній край зѣва отекаетъ (подобно тому, какъ отекаетъ всякая часть тѣла, перетянутая натуго), становится еще толще и объемистѣе и, наконецъ, отъ слишкомъ продолжительнаго давленія омертвѣваетъ; а иногда на краяхъ зѣва образуются болѣе или менѣе глубокіе (до сводовъ) разрывы.

Неподатливость какъ всего зѣва, такъ и нѣкоторыхъ его отдѣловъ можетъ служить серьезнымъ препятствіемъ къ родамъ: подлежащая часть, удерживаемая краями зѣва, не можетъ подвигаться впередъ; родовыя боли, постепенно усиливающіяся, могутъ сдѣлаться судорожными, перейти въ столбнякъ матки; или же матка, утомленная продолжительными и бесплодными усилиями преодолѣть сопротивленіе зѣва, впадаетъ въ полное расслабленіе — является параличъ матки, послѣдствіемъ чего можетъ быть смерть младенца и разложеніе его въ полости матки, которая наполняется гнилостными газами (§ 324), и наконецъ воспаление матки и общее лихорадочное состояніе роженицы. Кромѣ того, отъ продолжительнаго прижатія зѣва головкой къ лоннымъ костямъ могутъ произойти вышеупомянутыя вредныя послѣдствія.

Описываемую неправильность не должно смѣшивать съ медленнымъ изглаживаніемъ передней губы при переполненіи мочевого пузыря: въ этомъ послѣднемъ случаѣ передній край бываетъ мягокъ, соченъ и податливъ и легко изглаживается по выпущеніи мочи катетеромъ.

Равнымъ образомъ эту неправильность не должно смѣшивать съ судорожнымъ сжатіемъ зѣва, при которомъ края зѣва толсты, въ видѣ плотнаго валика, и *спадаютъ* при родовой боли; при жесткости же и неподатливости края зѣва иногда представляются жесткими и напряженными, какъ струна.

Уходъ и пособія заключаются въ употребленіи продолжительныхъ

теплыхъ мягчительныхъ душей (§ 356), для предупрежденія же судорожныхъ родовыхъ болей полезно прибавленіе опія (по 20—30 капель на стаканъ жидкости). Сверхъ того, полезными оказываются въ подобныхъ случаяхъ продолжительныя теплыя ванны.

Если бы маточный зѣвъ началъ, хотя и медленно, раскрываться и единственнымъ препятствіемъ къ правильному и болѣе скорому теченію родовъ оказался бы передній край маточнаго зѣва, то его нужно *заправить* или *задвинуть* за подлежащую часть и тѣмъ предупредить его ущемленіе и всѣ вредныя послѣдствія этого. Заправляютъ передній край маточнаго зѣва не иначе, какъ при раскрытіи его на 4 пальца, въ противномъ случаѣ это пособіе не удается. Задвинуть передній край можно только при довольно низкомъ стояніи подлежащей головки въ полости таза во время потуги: предварительно опорожняютъ катетеромъ мочевой пузырь, вводятъ во влагалище одинъ или два пальца правой руки, прикладывая верхушками къ незаправившейся еще части маточнаго зѣва и, приподымая его вверхъ, стараются продвинуть какъ можно выше между лоннымъ сочлененіемъ и подлежащей частью; если время для этого пособія выбрано удачно, то передній край маточнаго зѣва сразу можетъ быть заправленъ; иначе этотъ пріемъ приходится повторять нѣсколько разъ; признакомъ удачи служитъ быстрое пониженіе головки, при чемъ передній край уже болѣе не прощупывается. Пособіе это довольно болѣзненно, и роженицы переносятъ его не особенно терпѣливо: стонуть и мечутся на кровати. Если же вслѣдствіе сильнаго ущемленія подлежащей частью не удается заправить передній край зѣва, то необходимо обратиться за помощію къ врачу, ибо при подобныхъ обстоятельствахъ требуется весьма быстрое окончаніе родовъ щипцами.

Если неподатливый зѣвъ задерживаетъ послѣдующую головку, помѣщаясь ниже подбородка, то его необходимо сдвинуть вверхъ на лицо по 1—2 пальцамъ (какъ по мостику), введеннымъ въ ротъ младенца.

§ 420. *Суженіе и непроходимость влагалища* можетъ зависѣть или отъ врожденной узкости его, или отъ стягиванія его рубцами, или, наконецъ, отъ неуступчивости дѣвственной плевы, сохранившейся, несмотря на то, что женщина иногда уже давно находится въ супружествѣ.

При *врожденной узкости*, вслѣдствіе неправильнаго развитія, влагалище представляется или *кольцеобразно суженнымъ* поперечными перегородками, или оно *раздѣлено по длинѣ* болѣе или менѣе толстыми и мясистыми перегородками и пучками.

Рубцы во влагалищѣ являются вслѣдствіе: а) *воспаленія*, б) отъ предшествовавшихъ *трудныхъ родовъ*, при которыхъ произошло омертвѣніе влагалища, наконецъ, в) вслѣдствіе *ожоговъ* влагалища ѣдкими порошками и жидкостями (напр., если дѣлаютъ сприяцеваніе карболовой кислотой, недостаточно хорошо размѣшавши ее въ кружкѣ). Образовавшіеся однажды рубцы постепенно съеживаются и, стягиваясь,

иногда до такой степени суживают влагалище, что через суженное мѣсто едва может проникнуть вязальная игла. Зачатіе при подобномъ состояніи влагалища происходитъ довольно безпрепятственно, но во время родовъ подлежащая часть, наткнувшись на нерастяжимый и плотный рубецъ, останавливается, и роды могутъ окончиться или послѣ *самопроизвольнаго* разрыва (иногда очень обширнаго) суженной части влагалища, или послѣ *искусственнаго* расширенія ея.

Неповрежденная дѣвственная плева довольно нерѣдко встрѣчается у пожилыхъ первородящихъ и представляется или въ видѣ *вялой удобо-растяжимой складки*, и въ такомъ случаѣ во время родовъ легко уступаетъ напору подлежащей части, сильно растягивается и сама собой разрывается (иногда даже отрывается съ одной какой-нибудь стороны отъ своего основанія); или же она имѣетъ видъ *толстой* и очень *плотной, мясистой перепонки*, и иногда не уступаетъ напору на нее подлежащей части и, задерживая ее, препятствуетъ окончанію родовъ.

Жесткость и неуступчивость тазового дна, свойственная пожилымъ первородящимъ и нерѣдка при обширныхъ и глубокихъ рубцахъ на промежности, можетъ, несмотря на правильную родовую дѣятельность, быть причиной полной остановки родовъ и продолжительнаго (иной разъ по цѣлымъ часамъ) стоянія подлежащей части въ выходѣ, со всѣми вышеупомянутыми (§ 343) вредными послѣдствіями какъ для матери, такъ и для младенца, а сверхъ того еще и съ *отекомъ* наружныхъ дѣтородныхъ органовъ, въ виду чего требуется скорѣйшее окончаніе родовъ.

Наконецъ, *узкость и нерастяжимость половой расщелины* иногда препятствуютъ своевременному окончанію родовъ, что и бываетъ при недостаточности изгоняющихъ силъ; при бурныхъ же потугахъ можно ожидать *центрального разрыва* промежности (§ 350).

Уходъ и пособія. Если суженіе и непроходимость влагалища рубцомъ замѣчены еще во время беременности, то можно до нѣкоторой степени уменьшить эту неправильность теплыми ваннами, теплыми мягчительными спринцеваніями. Но окончательно устранить рубцовыя перетяжки иногда удается только посредствомъ насильственнаго *расширенія* или *разрыва*, для чего нужно обратиться къ врачу. Такъ же должно поступать и при врожденномъ суженіи влагалища перемычками и перегородками, тянущимися въ различныхъ направленіяхъ.

Что же касается до плотной и неподатливой дѣвственной плевы, то ее, въ случаѣ надобности, должно надрѣзать до основанія съ обѣихъ сторонъ ножницами.

Во избѣжаніе же разрыва промежности предпринимается кровавое расширеніе половой расщелины (насѣчки на краяхъ ея).

§ 421. *Отекъ мягкихъ родовыхъ путей*. Уже раньше было сказано (§ 279), что во время беременности промежность и наружные дѣтородные органы иногда подвергаются отеку. Подобному же отеку могутъ подвергнуться эти органы и во время родовъ, если эти по-

слѣдніе слишкомъ затянулись при продолжительномъ стояніи головки въ полости таза.

Отчего бы отекъ родовыхъ путей ни происходилъ, онъ представляетъ неблагоприятное явленіе, ибо отекшія ткани во время родовъ могутъ омертвѣть, и эта послѣдняя случайность тѣмъ возможнѣе, чѣмъ обширнѣе отекъ и чѣмъ онъ продолжительнѣе. Кромѣ того, отекшія ткани (въ особенности большія губы и промежность) вслѣдствіе дряблости легче разрываются при прохожденіи головки. Наконецъ, отечные органы болѣе предрасположены къ воспріятію заразныхъ болѣзней (§ 123).

Отекшіе наружные дѣтородные органы представляются сильно припухшими (вдвое или втрое), блѣдны, съ восковымъ отгѣнкомъ, мѣстами просвѣчиваютъ, какъ бутылочное стекло, холодны и тѣстоваты на ощупь, безболѣзненны.

Уходъ и пособія. При отекѣ наружныхъ дѣтородныхъ органовъ во время родовъ нужно устранить ихъ напряженіе и тѣмъ предохранить отъ размозженія и послѣдовательнаго омертвѣнія; иногда этого удается достигнуть прикладываніемъ компрессовъ съ свинцовой водой или съ 2⁰/₀ карболовымъ растворомъ (поровну), или съ камфорнымъ спиртомъ; въ другихъ же случаяхъ требуются глубокія насѣчки на кожѣ большихъ губъ ланцетомъ, послѣ чего пропитывающая подкожную соединительную ткань жидкость истекаетъ наружу, опухшія ткани опадаютъ, и прѣзываніе подлежащей части облегчается. При этомъ надо имѣть въ виду, что черезъ ранки можетъ послѣдовать весьма опасное зараженіе гнилостными веществами (§ 123) съ болѣе или менѣе обширнымъ омертвѣніемъ отечныхъ частей; во избѣжаніе чего необходимо тщательнѣйшее примѣненіе антисептики.

Отекъ, образовавшійся во время затянувшихся родовъ, требуетъ скорѣйшаго окончанія ихъ искусственными способами. Въ случаѣ разрыва отечной промежности сращеніе ея происходитъ труднѣе.

ГЛАВА ДВАДЦАТЬ ПЕРВАЯ.

О неправильномъ теченіи родовъ (продолженіе).

Случайныя осложненія родовъ.—Выворотъ матки, распознаваніе, уходъ и пособія.—Разрывы матки, причины и послѣдствія.—Распознаваніе, уходъ и пособія при разрывахъ матки.—Разрывы влагалища и промежности, ихъ причины и послѣдствія.—Уходъ и пособія.—Кровотеченія во время родовъ и ихъ исходы.—Уходъ и пособіе.—Задержаніе послѣда, причины и послѣдствія.—Уходъ и пособія при задержаніи послѣда.—Судороги (конвульсіи) беременныхъ, роженицъ и родильницъ.—Признаки, теченіе и исходъ эклампсіи.—Уходъ и пособія.

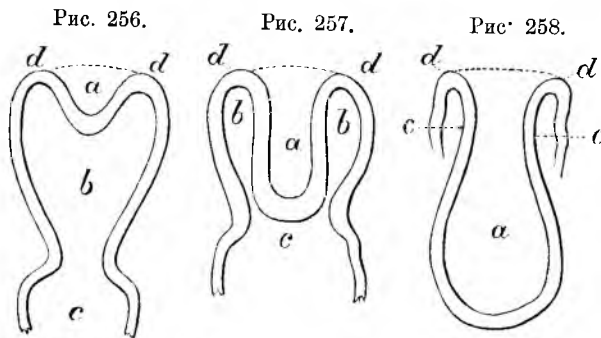
§ 422. Иногда правильное теченіе родовъ можетъ нарушаться вслѣдствіе *случайныхъ осложненій*, которыя, при правильности прочихъ условій, во многихъ случаяхъ могутъ не только вредно, но даже гибельно повліять или на мать, или на младенца, а иной разъ и на обоихъ вмѣстѣ. Къ таковымъ принадлежатъ: *выворотъ и разрывъ* матки, *поврежденія мягкихъ родовыхъ путей*, *кровотеченіе*, *задержаніе послѣда* и *судороги (конвульсіи) роженицъ*.

Выворотъ матки. Во время или послѣ выхожденія младенца дно матки можетъ болѣе или менѣе глубоко опуститься въ полость ея, а иногда даже выступить болѣе или менѣе черезъ маточный зѣвъ, такъ что происходитъ *неполный выворотъ матки* (рис. 256, 257). Если затѣмъ дно матки окончательно выступаетъ черезъ зѣвъ, такъ что вся матка совершенно выворачивается наизнанку, какъ перчатка, и, въ видѣ круглой, красноватой, сильно кровоточащей опухоли, сперва опускается во влагалище (рис. 258), а потомъ показывается даже между наружными дѣтородными частями, то образуется *полный выворотъ* матки. При выворотѣ матки дѣтское мѣсто можетъ оставаться еще въ связи съ маточной стѣнкой, будучи не отдѣлено отъ нея (рис. 259).

§ 423. *Причины выворота матки.* Выворотъ матки можетъ быть послѣдствіемъ: 1) *быстрыхъ родовъ*, особенно въ стоячемъ положеніи

(§ 350); 2) *короткости пуповины* (§ 365), вслѣдствіе чего при выхожденіи младенца увлекается вмѣстѣ съ нимъ и та часть матки, къ которой прикрѣплено дѣтское мѣсто; 3) *неправильнаго выжиманія* послѣда по способу *Креде*; 4) *грубаго потягиванія за пуповину* съ цѣлью способствовать выхожденію послѣда, особенно, если дѣтское мѣсто приращено или еще не отдѣлилось; 5) при накопленіи между маткой и не вполне отдѣлившимся дѣтскимъ мѣстомъ (рис. 111), какъ въ мѣшкѣ, значительнаго количества крови, отчего весь послѣдъ дѣлается гораздо тяжелѣе и легко можетъ оттянуть внизъ дно разслабленной матки; при этомъ достаточно бываетъ быстрого сокращенія брюшныхъ мышцъ (напр., при кашлѣ), чтобы довершить начинающійся выворотъ; 6) такимъ же образомъ дѣйствуютъ иногда *опухоли*, сидящія на днѣ матки (фиброиды).

Располагающей причиной къ вывороту матки служитъ разслабленіе стѣнокъ ея и полный параличъ или всей матки, или только той части ея, къ которой было прикрѣплено дѣтское мѣсто; извѣстно также, что въ этомъ отдѣлѣ матки ткань ея весьма тонка и обильна сосудами; поэтому часть матки (въ большинствѣ случаевъ дно ея), потерявшая способность сокращаться, легко выпячивается внутрь (въ полость матки) и вмѣстѣ съ этимъ бываетъ источникомъ сильнаго крово-



Различныя степени выворота матки: 256 первая степень; 257 вторая степень; 258 третья степень; *a, a, a* постепенно усиливающееся углубленіе дна матки; *b, b* постепенно уменьшающаяся вслѣдствіе выворота полость матки; *c, c, c* влагалище.

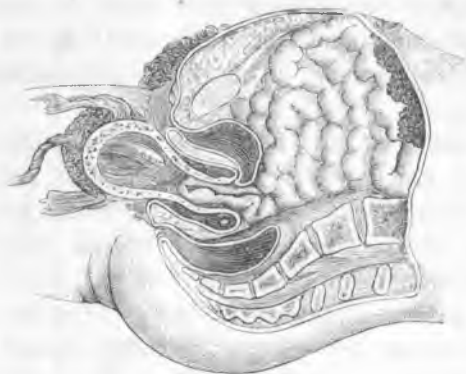
теченія, которое составляетъ самое выдающееся явленіе. Понятно, что при этихъ условіяхъ малѣйшая дѣйствующая извнѣ причина, какъ напр., потягиваніе за пуповину, неловкое отдѣленіе приросшаго дѣтскаго мѣста, усиленная дѣятельность брюшного пресса, неосторожное выжиманіе послѣда могутъ болѣе или менѣе быстро произвести выворотъ матки. Нельзя, однакоже, отвергать, что при нѣкоторыхъ условіяхъ (вѣроятно зависящихъ отъ мѣста и пространства, на которомъ матка поражена параличемъ) выворотъ можетъ произойти какъ бы произвольно, т.-е. безъ видимой внѣшней причины.

§ 424. Различаютъ *три* степени выворота матки: при *первой* степени въ днѣ матки образуется лишь небольшое кругловатое углубленіе, вдающееся въ полость матки; это *одавленіе* обыкновенно соотвѣтствуетъ мѣсту прикрѣпленія плаценты (рис. 256). При *второй* сте-

пени дно матки, подобно полицу, опускается до маточнаго зѣва (рис. 257). При *третьей* степени вся матка вывернута наизнанку, при чемъ слизистая оболочка полости матки вполне или отчасти приходитъ въ соприкосновеніе съ слизистой оболочкой рукава (рис. 258).

Вслѣдствіе выворота матки полость ея исчезаетъ, и на мѣстѣ дна и тѣла матки возникаетъ впадина, въ которой помѣщаются: часть Фаллопиевыхъ трубъ, широкихъ и круглыхъ маточныхъ связокъ, а иногда яичники и даже петли кишекъ (рис. 259).

Рис. 259.



Полный выворотъ матки съ неотдѣлившимся еще дѣтскимъ мѣстомъ.

Ближайшимъ послѣдствіемъ выворота будетъ *кровотеченіе*, если дѣтское мѣсто хоть на нѣкоторомъ пространствѣ уже отдѣлилось отъ матки; если же дѣтское мѣсто еще вполне прикрѣплено къ маткѣ, то кровотеченія можетъ и не быть. Кровотеченіе иногда бываетъ столь обильно, что становится опаснымъ для жизни (§ 305).

Иногда послѣдствіемъ выворота матки бываетъ омертвѣніе, вслѣдствіе ущемленія зѣвомъ той части матки, которая имъ обхватывается (рис. 257, а).

Выворотъ матки, только-что образовавшійся въ теченіе неокончившихся еще вполне родовъ, или тотчасъ послѣ родовъ, называется *свѣжимъ*. Если же со времени образованія выворота прошло много времени и вывернутая матка подверглась уже обратному развитію, то такой выворотъ называется *застарѣлымъ*.

Свѣжій выворотъ матки легко можетъ быть вправленъ, *застарѣлый* же требуетъ для этого большихъ усилій и самое вправляніе совершается гораздо труднѣе.

Быстрое образованіе выворота матки сопровождается сильной болью въ нижней части живота, замираніемъ сердца, блѣдностью лица, стѣсненнымъ дыханіемъ, замедленнымъ и нитевиднымъ пульсомъ, а вслѣдъ затѣмъ и упадкомъ силъ,—частію отъ обильнаго кровотеченія, частію же отъ потрясенія нервной системы, вслѣдствіе внезапнаго измѣненія положенія и формы матки.

При полномъ выворотѣ внутренняя поверхность матки вслѣдствіе постояннаго раздраженія ея виѣшнимъ воздухомъ, мочей, бѣльемъ и т. д., можетъ подвергнуться *гнилостному зараженію* (§ 123) со всѣми опасными его послѣдствіями.

§ 425. *Распознаваніе выворота матки*: 1) При *неполномъ* выворотѣ матка прощупывается позади лоннаго сочлененія не съ выпуклымъ дномъ, какъ обыкновенно, а съ вогнутымъ въ видѣ чашки (рис. 256); при внутреннемъ же изслѣдованіи эта вдавленная внутрь часть маточнаго дна ощущается пальцемъ, а иногда выпячивается въ зѣвѣ (рис. 258).

2) При *полномъ* выворотѣ матки ее вовсе нельзя прощупать за лоннымъ сочлененіемъ; при *осмотрѣ* иногда оказывается, что матка виситъ снаружи между бедрами (рис. 259) въ видѣ багровой, кровоточащей опухоли; или, наконецъ, при *внутреннемъ* изслѣдованіи оказывается, что она находится во влагалищѣ въ видѣ объемистой, гладкой круглой опухоли (рис. 258).

На первый взглядъ *полный выворотъ* матки можно принять за *маточный фиброидъ*, выступившій изъ полости ея и опустившійся во влагалище. Для отличія того и другого нужно помнить, что при фиброидѣ: 1) всегда можно ощупать черезъ брюшныя стѣнки дно матки; 2) при *внутреннемъ* изслѣдованіи можно ощупать *края маточнаго зѣва* въ видѣ кольца, пропускающаго палецъ внутрь канала маточной шейки; при выворотѣ же — влагалище *непосредственно переходитъ* въ вывернутую наизнанку матку (рис. 259), и края зѣва представляются въ видѣ едва замѣтнаго валика; 3) при поворачиваніи фиброида справа палѣво (и обратно) онъ какъ бы катается во влагалищѣ, вывернутую же матку почти нельзя поворотить вокругъ продольной оси ея.

При изслѣдованіи *черезъ прямую кишку* при выворотѣ матки вмѣсто выпуклаго дна матки ощущается углубленіе, въ которое можно провести палецъ,

§ 426. *Уходъ и пособія.* При выворотѣ матки требуется присутствіе врача. Въ нетерпящихъ же отлагательства случаяхъ нужно: а) *вправить* ее; б) *остановить кровотеченіе*; в) *отдѣлить* дѣтское мѣсто, если оно еще въ связи съ маткой; д) *поддержатъ* силы роженицы (§§ 286, 307).

Въ 5-мъ срокѣ родовъ при *неполномъ* выворотѣ матки удобнѣе сначала *вправить* матку, а потомъ уже способствовать выходу послѣда.

При *полномъ* же — лучше сначала *отдѣлить* дѣтское мѣсто, а потомъ *вправлять* матку. *Отдѣленіе дѣтскаго мѣста* при *полномъ* выворотѣ матки производится легко: отыскавши край дѣтскаго мѣста и, одной рукой придерживая отдѣленную уже часть его, отслаиваютъ плаценту пальцами другой руки, подобно тому, какъ отслаиваютъ корку при очищеніи апельсина.

Вправление вывернутой матки производится слѣдующимъ образомъ: тщательно обеззараженную (§ 123) и сложенную конусомъ правую руку смазываютъ карболовымъ вазелиномъ и верхушками пальцевъ приставляютъ къ наиболѣе выдающейся части вывернутой матки; затѣмъ начинаютъ постепенно и осторожно ими надавливать на матку, соответственно длиннику ея, пока въ маточномъ днѣ не образуется все болѣе и болѣе увеличивающееся *углубленіе*; когда углубится значительная часть матки, она быстро скрывается въ глубинѣ таза, по собственной упругости принимая обычную форму. Въ то же время другой рукой, приложенной къ нижней части живота надъ лоннымъ сочлененіемъ, придерживаютъ вправленную уже часть матки и предотвращаютъ растяженіе влагалища и даже могушій случиться отрывъ его.

При *неполномъ* выворотѣ матки для вправленія вводятъ во влагалище или нѣсколько пальцевъ, или всю ручную кисть; проникнувши черезъ зѣвъ, дѣйствуютъ на опустившееся дно матки снизу вверхъ, при содѣйствіи другой руки черезъ переднюю брюшную стѣнку. Послѣ того какъ матка вправится, не нужно тотчасъ же вынимать руку наружу, а слѣдуетъ оставить ее въ полости матки до тѣхъ поръ, пока появятся хорошія сокращенія матки, послѣ чего возобновленіе выворота становится уже невозможнымъ.

Вправивши матку, нужно позаботиться, чтобы она хорошенько *сократилась*, и это достигается внутреннимъ употребленіемъ спорыньи и прикладываніемъ снаружи пузыря со льдомъ или накапываніемъ на животъ гофманскихъ капель, одеколона, спирта и т. д., горячими (отъ $+ 37^{\circ}$ до $+ 40^{\circ}$ P.) спринцеваніями и крайне *осторожнымъ* растираніемъ дна (§ 237).

Если же вправить матку не удалось, нужно позаботиться, чтобы не было кровотеченія, и для этого необходимо обложить вывернутую матку іодоформированной марлей, и при обильномъ кровотеченіи—ватой, пропитанной кровоостанавливающими жидкостями (водой съ уксу-сомъ, съ Нелюбинской водой, съ желѣзными кровоостанавливающими каплями).

§ 427. *О разрывахъ матки.* Наичаще подвергаются разрывамъ *влагалищная часть* маточной шейки; гораздо рѣже разрывается маточная шейка въ *надвлагалищной* ея части; и, наконецъ, еще рѣже разрывъ происходитъ въ *тѣль* матки, напр., при ея *уродливостяхъ и ушибахъ* (§ 297).

Разрывы нижней, т.-е. влагалищной части маточной шейки. Что касается до поверхностныхъ разрывовъ влагалищной части матки, бывающихъ въ *наружномъ зѣвѣ*, преимущественно въ боковомъ направленіи, то они *почти неизбежны* у каждой первородящей и иногда не обнаруживаются никакими особенными признаками, быстро заживаютъ, и часто распознаются только при послѣдующей беремености, когда образовавшійся на мѣстѣ разрыва рубецъ рѣзко выдѣляется своей плотностью надъ разрыхленной поверхностью окружающихъ его тканей.

Случаются однакоже и *глубокіе разрывы влагалищной части*, распространяющіеся на задній и боковые своды; такіе разрывы не рѣдкость: а) при *жесткости и неподатливости* маточнаго зѣва (§ 419); б) послѣ *поспѣшнаго извлеченія* младенца за ножки при недостаточномъ раскрытіи наружнаго зѣва. Подобные разрывы, кромѣ кровотеченія, иногда не только *обильнаго и упорнаго*, но даже *опаснаго* для жизни,—особенно при предлежаніи дѣтскаго мѣста (§ 319),—не сопровождаются другими признаками и хотя нерѣдко заживаютъ тоже сами собой, но могутъ подать поводъ (§ 123) къ воспаленію тазовой клѣтчатки (параметриту), воспаленію брюшины вслѣдствіе зараженія; а при распространеніи разрыва на своды благоприятствуютъ образованію обширнаго рубца, вполнѣдствіи суживающаго сводъ влагалища.

Кровотеченіе въ моментъ разрыва рѣдко бываетъ значительнымъ, но оно можетъ усиливаться вполнѣдствіи, по окончаніи родовъ. Глубоко-

надорванные губы влагалищной части заживают рубцами, обезображивающими влагалищную часть и придающими ей неправильную форму (рис. 25).

Уходъ. Для *предотвращенія* глубокихъ разрывовъ во время родовъ нужно: а) употреблять теплыя слизистыя спринцеванія, чтобы размягчить влагалищную часть и тѣмъ способствовать болѣе полному раскрытію наружнаго зѣва (§ 419); б) избѣгать производства трудныхъ акушерскихъ операцій (поворота, извлечения) при недостаточномъ раскрытіи маточнаго зѣва и неподатливости краевъ его. Кровотеченіе же изъ разорванной влагалищной части прекращаютъ горячими спринцеваніями съ уксусомъ, квасцами, *Нелюбинской* водой, желѣзными *кровостанавливающими* каплями; а если этого недостаточно, то *тампонираніемъ* разорванной части шейки корпіей или марлей; иногда же единственнымъ средствомъ остановить кровотеченіе оказывается *сшиваніе свѣжаго разрыва*, что можетъ исполнить, конечно, только врачъ.

§ 428. *Разрывъ самой матки* всегда начинается съ надвлагалищной части маточной шейки (§ 58), принадлежитъ къ *опаснѣйшимъ случайностямъ* во время родовъ и болѣею частью оканчивается *смертельно*.

Чтобы уяснить себѣ способъ происхожденія этой случайности, нужно вспомнить, что наиболѣе слабое мѣсто матки есть нижній отдѣлъ ея и маточная шейка, тѣло же матки и дно ея отличаются наибольшей *врѣзностью* (§§ 60, 165); во время родовъ матка, по причинѣ сокращенія стѣнокъ ея, становится меньше во всѣхъ направленіяхъ; и стѣнки ея сдвигаются по плодному яйцу снизу вверхъ, подобно тому, какъ сдвигается перчатка, когда ее снимаютъ съ руки; если бы матка не была прикрѣплена внизу къ влагалищу, то по мѣрѣ отодвиганія вверхъ нижняго отдѣла матки и кольца сокращенія (рис. 96), въ томъ же направленіи отодвигалась бы и вся маточная шейка, отчего плодное яйцо оказалось бы совершенно обнаженнымъ. Но такъ какъ маточная шейка съ одной стороны удерживается внизу сводами влагалища, съ другой же стороны ее тянетъ вверхъ сокращающаяся матка и наконецъ ее растягиваетъ опускающееся въ каналъ шейки плодное яйцо (§§ 165, 170), то она расширяется во всѣхъ направленіяхъ, и стѣнки ея истончаются (рис. 97, *cd, cd*).

Если воды стоятъ, то наливающийся плодный пузырь начинаетъ оказывать вліяніе и на наружный зѣвъ, послѣ полного раскрытія котораго и послѣ разрыва пузыря подлежащая часть опускается въ расширенный каналъ маточной шейки и подъ вліяніемъ потугъ проходитъ черезъ наружный зѣвъ, вступая въ малый тазъ, это послѣднее сопровождается отодвиганіемъ вверхъ наружнаго зѣва, края котораго постепенно заправляются за подлежащую часть (рис. 97).

Но если воды *прошли преждевременно*, или если подлежащая часть *не можетъ* почему-либо *подвигаться впередъ*, напримѣръ, вслѣдствіе суженія таза, вслѣдствіе чрезмѣрной величины (§§ 375—379) или неправильнаго положенія плода, вслѣдствіе суженія и непроходимости

наружнаго зѣва, то въ растянутую маточную шейку можетъ вступить слишкомъ объемистая часть плода, напримѣръ, увеличенная головка (рис. 224), или же верхняя часть туловища (рис. 215, 260). Само собою становится понятнымъ, что при этомъ маточная шейка до того растягивается и истончается, что можетъ каждую минуту разорваться. Разрывъ ускоряется, если маточную шейку будутъ насильственно растягивать, напр., вводя руку для совершенія поворота; равнымъ образомъ разрывъ будетъ неизбѣженъ, если при подобныхъ обстоятельствахъ давленіе сверху будетъ чрезчуръ сильно, напр., при чрезмѣрно сильныхъ потугахъ, или неосторожномъ выжиманіи плода по способу

Рис. 260.



Предстоящій разрывъ матки: *a* дно матки, *bb* кольцо сокращенія; *cc* истонченный нижній отдѣлъ матки; *dd* внутр. зѣвъ; *ee* наружн. зѣвъ.

Кристеллера. Изъ сказаннаго вытекаетъ, что разрывъ всего чаще происходитъ при затынувшихся и запущенныхъ родахъ (§ 177), слѣдовательно, спустя долгое время послѣ начала родовъ. У многородящихъ разрывъ встрѣчается чаще, чѣмъ у первородящихъ (§ 223). Разрыву почти одинаково подвергается какъ передняя, такъ и задняя стѣнка матки.

§ 429. *Причины разрыва матки*. При изложенныхъ обстоятельствахъ разрывъ матки можетъ произойти: 1) вслѣдствіе необычайно сильныхъ потугъ (§ 350), если при затынувшихся родахъ предлежащая часть встрѣчаетъ такое препятствіе, которое потуги преодолѣть не въ состояніи, напр., зараненіе маточнаго зѣва (§ 418), стѣженіе таза

(§ 407), непроходимость влагалища вслѣдствіе рубцовъ (§ 420), наконецъ, при неправильномъ положеніи плода (косомъ или поперечномъ); 2) вслѣдствіе чрезвычайно сильнаго развитія дна матки при несообразно тонкой шейкѣ, что именно и бываетъ у многородящихъ; 3) вслѣдствіе сильнаго давленія нижней части матки на острые и рѣзюшіе края тазовыхъ костей, что и возможно, напр., при остистыхъ тазахъ (§ 398); 4) разрывъ можетъ произойти во время труднаго поворота, если онъ производится при судорожномъ состояніи (столбнякѣ) матки (§ 356); 5) наконецъ, разрывъ матки возможенъ также при неосторожномъ примыненіи выжиманія плода по способу *Кристеллера*.

§ 430. Разрывъ матки можетъ быть полный и неполный. Полный разрывъ сопровождается поврежденіемъ маточной стѣнки во всю ея толщину, такъ что разрываются не только слизистая оболочка и мышечный слой матки, но и брюшина, и въ стѣнкѣ матки образуется

сквозное отверстіе, ведущее въ брюшную полость (рис. 261, *сс*). *Неполный* разрывъ сопровождается поврежденіемъ только *внутреннихъ* слоевъ матки, т.-е. слизистой оболочки и мышечнаго слоя, брюшина же остается цѣлой, и сквознаго отверстія въ маточной стѣнкѣ при неполномъ разрывѣ не образуется.

Образовавшееся при разрывѣ матки отверстіе бываетъ неправильной формы и имѣетъ различное направленіе; большею частью однакоже направленіе это бываетъ поперечное. Величина отверстія бываетъ различна: иногда отверстіе пропускаетъ одинъ или два пальца, въ другихъ же случаяхъ оно такъ велико, что черезъ него можетъ пройти весь младенецъ, который выпадаетъ изъ матки въ брюшную полость.

Случается и такъ, что первоначально образовавшееся небольшое отверстіе потомъ значительно увеличивается или само собой, или же вслѣдствіе несвоевременныхъ и слишкомъ грубыхъ приемовъ при производствѣ акушерскихъ операцій, напр., внутренняго поворота. При этихъ же условіяхъ *неполный* разрывъ можетъ превратиться въ *полный*.

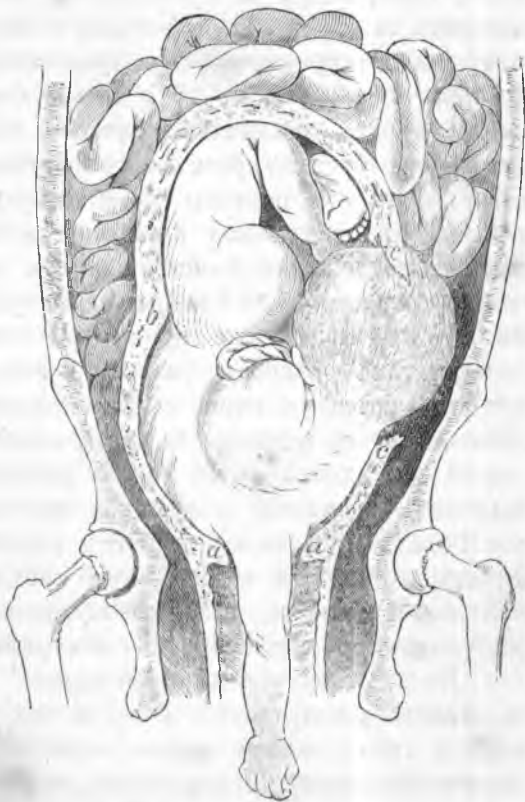
Послѣ родовъ образовавшееся при разрывѣ матки отверстіе представляется нѣсколько меньшимъ, вслѣдствіе того, что маточныя стѣнки, сокращаясь, суживаютъ отверстіе.

Вслѣдствіе происшедшаго разрыва матки изъ краевъ раны показывается иногда въ большомъ количествѣ кровь, которая истекаетъ или *наружу*, черезъ родовые пути (наружное кровотеченіе), или *внутрь*, въ брюшную полость (внутреннее кровотеченіе).

Если разрывъ матки происходитъ въ ту пору, когда головка

глубоко уже опустилась въ полость малаго таза, то черезъ образовавшееся отверстіе выступаютъ въ брюшную полость или только мелкія части, или туловище плода; если же предлежащая головка находилась во входѣ таза (рис. 224), то послѣ разрыва матки она, отодвигаясь вверхъ, выпадаетъ въ брюшную полость, куда за ней можетъ послѣдо-

Рис. 261.



Полный разрывъ матки при плечевомъ предлежаніи: *aa* наружный зѣвъ; *b* кольцо сокращенія; *сс* края разрыва, черезъ который выступаетъ въ брюшную полость головка.

вать и туловище, а наконецъ и весь младенецъ; этого же можно ожидать и при *неправильныхъ* положеніяхъ плода (рис. 260, 261).

Что касается до послѣда, то и онъ тоже можетъ выпасть черезъ разрывъ въ брюшную полость.

Нерѣдко послѣ рожденія младенца на свѣтъ или послѣ выпаденія его въ брюшную полость, черезъ разрывъ матки выступаютъ во влагалище и даже наружу *кишки*.

Въ иныхъ случаяхъ внѣшній воздухъ, проникая по влагалищу извнѣ до мѣста разрыва, пропитываетъ околоматочную клетчатку и бываетъ причиной особаго *хрустѣнія* въ окружности разрыва.

§ 431. *Признаки*. Хотя въ большинствѣ случаевъ разрывъ матки происходитъ внезапно, однакоже иногда удается подмѣтить *предвѣстники*, указывающіе на неизбежность его: а) большею частью онъ происходитъ въ теченіе *затянувшихся* и *запущенныхъ родовъ* (§ 177); б) разрыву задолго предшествуютъ продолжительныя *сильныя* и *судорожныя* родовыя боли (§§ 350, 351), иногда *безъ отдыха*; в) къ нимъ присоединяется иногда чрезвычайно сильное ощущеніе *боли въ нижней части матки*—вслѣдствіе чрезмѣрнаго растяженія маточной шейки; д) иногда сквозь брюшные покровы удается прощупать, а иногда даже увидѣть глазомъ границу между періодически сокращающимся и расслабляющимся тѣломъ матки и истонченнымъ нижнимъ отдѣломъ матки, т.-е. *кольцо сокращенія*, въ видѣ валика, идущаго или поперекъ, или косвенно на 2 — 3 пальца ниже пупка (рис. 96, 97); чѣмъ выше стоитъ это кольцо, тѣмъ опасность разрыва больше; е) круглыя маточныя связки представляются усиленно *напряженными*, особенно съ той стороны, гдѣ надо опасаться разрыва; ф) части младенческаго тѣла (головка, конечности) ощущаются яснѣе черезъ истонченныя стѣнки матки, хотя при толстыхъ брюшныхъ стѣнкахъ и при сильномъ раздутіи живота этихъ послѣднихъ признаковъ замѣтить и не удается; г) общее состояніе роженицы измѣняется: *температура* иногда повышается, *пульсъ* ускоряется и дѣлается малымъ, дыханіе—поверхностнымъ, роженица находится въ возбужденномъ состояніи, съ тоскливымъ выраженіемъ лица (§ 356).

Въ ту минуту какъ происходитъ разрывъ, роженица чувствуетъ въ животѣ раздирающую боль, и что у нея какъ будто разлилось въ животѣ что-то теплое (кровь, околоплодная жидкость); затѣмъ потуги обыкновенно сразу прекращаются, наступаетъ поразительное спокойствіе, смѣняющее прежнюю боль и прежнее возбужденіе. Но зато почти немедленно обнаруживаются признаки упадка силъ — отчасти вслѣдствіе поврежденія матки и брюшины, отчасти вслѣдствіе кровотеченія: появляются икота, рвота, чувство общей слабости, искажаются черты лица (которое становится осунувшимся и блѣднымъ), холодѣетъ кожа (особенно на конечностяхъ), учащенный пульсъ становится слабымъ и едва замѣтнымъ (нитевиднымъ). Иногда удается замѣтить вышеупомянутое *хрустѣніе* (§ 430). Ко всему этому вскорѣ присоединяется новая, уже острая, и очень распространенная боль въ животѣ, вслѣдствіе начинающагося воспаленія брюшины.

Послѣ разрыва изъ рукава вытекаетъ большее или меньшее количество крови; форма живота измѣняется, матка представляется или столь вялой, что ее почти нельзя ощупать между кишками черезъ брюшныя стѣнки, или, напротивъ, она весьма сильно сокращена, уменьшена въ объемѣ и лежитъ гдѣ-нибудь сбоку, а рядомъ съ нею прощупывается тѣло младенца *цѣлымъ* или только *отчасти* выступившее въ брюшную полость. Сердцебиеніе плода обыкновенно скорѣ прекращается, особенно, если младенецъ выпадаетъ въ брюшную полость. При *внутреннемъ* изслѣдованіи оказывается, что подлежащая часть, стоявшая *чизко* и *прочно* (во входѣ и даже въ полости таза), или *отодвинулась вверхъ*, или стала необыкновенно *подвижна*. Иногда удается даже достигнуть пальцемъ до мѣста разрыва и точно опредѣлить величину и форму образовавшагося отверстія.

Въ другихъ случаяхъ большей части этихъ явленій не бываетъ, и разрывъ происходитъ почти незамѣтно, но всегда сопровождается *внезапнымъ* прекращеніемъ родовой дѣятельности, малымъ и ускореннымъ пульсомъ, нѣкоторою болью въ нижней части живота и быстрымъ ухудшеніемъ общаго состоянія роженицы.

При *распознаваніи* предстоящаго разрыва пужно имѣть въ виду, что вышеупомянутая поперечная борозда, иногда даже видимая въ нижней части живота, можетъ оказаться обманчивымъ явленіемъ, если зависить: а) отъ *плотнаго обхватыванія* маткой нѣкоторыхъ узкихъ частей тѣла младенца, напр., его шеи, что можетъ быть узвано при внимательномъ изслѣдованіи; б) отъ переполненія мочевого пузыря; въ послѣднемъ случаѣ ошибка устраняется введеніемъ катетера; с) отъ ожирѣнія брюшной стѣнки (§ 142); d) отъ *задвиганія* кишечной петли между маткой и передней брюшной стѣнкой (§ 273).

Распознать *неполный* разрывъ отъ *полнаго* возможно только при помощи внутренняго изслѣдованія: введя палецъ въ образовавшееся отверстіе и ощупавши края его или кишечныя петли, нельзя сомнѣваться въ существованіи полнаго разрыва; равнымъ образомъ нельзя сомнѣваться въ томъ, что разрывъ полный, если въ матку или во влагалище выступаютъ кишки.

Исходъ разрыва матки самый неблагоприятный и для матери, и для плода. Мать можетъ быстро умереть, не разрѣшившись отъ бремени, вслѣдствіе сильнаго нервнаго потрясенія и упадка силъ, а равно — вслѣдствіе кровотеченія и ущемленія кишекъ въ маточной ранѣ; если же она не умерла въ первые часы послѣ разрыва, то она можетъ погибнуть на 2 — 3 день послѣ родовъ отъ воспаленія брюшины и матки; въ рѣдкихъ случаяхъ можетъ наступить *выздоровленіе*, которое вѣроятнѣе при *неполномъ* разрывѣ. Изъ *полныхъ* разрывовъ образовавшійся спереди благоприятнѣе *задняго*.

Что касается до плода, то онъ, выпадая въ брюшную полость, большею частью погибаетъ вслѣдствіе того, что прекращается окисленіе крови въ отдѣлившемся дѣтскомъ мѣстѣ. На спасеніе плода можно рассчитывать только при неполномъ выпаденіи его изъ матки (щипцами

или извлеченіемъ за ножки), или если при полномъ выпаденіи онъ тотчасъ же будетъ извлеченъ наружу посредствомъ разрѣза брюшныхъ стѣнокъ.

§ 432. *Уходъ и пособія.* При малѣйшемъ подозрѣніи о *возможности* разрыва матки (§ 431) повивальная бабка должна послать за акушеромъ. До прибытія же его должна умѣрять родовую дѣятельность матки (§ 356) и поддерживать силы роженицы укрѣпляющими средствами (виномъ, мускусомъ, валеріановыми и гофманскими каплями). При предлежаніи ягодиць или ножекъ приступаютъ къ извлеченію плода, если оно возможно. Если же предлежитъ головка, то роды могутъ быть окончены только щипцами. Поворотъ на ножки при разрывѣ матки неумѣстенъ, ибо при производствѣ его можно еще болѣе разорвать матку.

Если по выхожденіи младенца окажется, что послѣдъ выпалъ черезъ разрывъ матки въ брюшную полость, то для выведенія его нужно проникнуть въ брюшную полость (по руководству пуповины) нѣсколькими пальцами, полу-рукой, а иногда и цѣлой рукой, смотря по величинѣ разрыва и смотря по тому, выпало ли все дѣтское мѣсто или только часть его, и, захвативъ какъ удобнѣе, вывести его изъ брюшной полости сначала въ полость матки, а потомъ уже наружу. Если замѣчено *выпаденіе кишекъ* (все равно до извлеченія или послѣ извлеченія послѣда наружу), то ихъ необходимо вправить обратно въ брюшную полость. Дальнѣйшій уходъ имѣетъ цѣлю: а) *предохранить* брюшную полость отъ затека черезъ маточную рану послѣродового очищенія и проникновенія извнѣ заразительныхъ началъ; для этого разрывъ тампонируется ленточками іодоформенной марли съ висящими во влагалище концами, оставляемой 3 — 4 дня безъ перемѣны; въ то же время матка низдавливается къ тазовому входу туго наложеннымъ брюшнымъ бинтомъ; б) *умѣрять* воспаленіе тазовыхъ органовъ и брюшины постояннымъ примѣненіемъ *холода* (пузыря со льдомъ); в) *поддерживать силы* больной соответственнымъ питаніемъ.

§ 433. *О поврежденіи мягкихъ родовыхъ путей во время родовъ.* Во время родовъ, даже самыхъ легкихъ, почти никогда дѣло не обходится безъ болѣе или менѣе значительнаго поврежденія мягкихъ родовыхъ путей, которые подвергаются иногда очень быстрому и неравномѣрному растяженію и прижатію, послѣдствіемъ чего могутъ быть *разрывы, ушибы и омертвѣніе* мягкихъ родовыхъ путей. Эти поврежденія могутъ имѣть мѣсто на всемъ протяженіи родового канала.

Степень этихъ поврежденій бываетъ различна; иногда дѣло ограничивается небольшими трещинами и неглубокими надрывами, которые сами по себѣ не оказываютъ вреднаго вліянія на здоровье женщины ни во время родовъ, ни въ послѣродовомъ періодѣ, напр., при поверхностныхъ поврежденіяхъ краевъ маточнаго зѣва, уздечки большихъ губъ и т. д., въ большинствѣ случаевъ заживая благополучно (§ 232); но въ случаѣ *загрязненія* (§ 461) и они могутъ упорно поддерживать лихорадочное состояніе. Въ другихъ случаяхъ, наоборотъ, женщина

подвергается смертельной опасности, напр., вследствие разрыва сводовъ. Наконецъ, можетъ произойти и такое поврежденіе мягкихъ родовыхъ путей, которое, не причиняя смерти, дѣлаетъ женщину калѣкой на всю жизнь; таковы, на примѣръ, поврежденія влагалища съ образованіемъ мочевыхъ свищей (фистулъ) и полные разрывы промежности.

§ 434. *Разрывы влагалища.* Разрывы рукава могутъ имѣть мѣсто и въ *сводахъ*, и въ *средней* его части, и во *входѣ*. Разрывъ сводовъ обыкновенно происходитъ при глубокомъ разрывѣ влагалищной части матки (§ 427) и бываетъ продолженіемъ его; что же касается до отдѣльных, самостоятельныхъ разрывовъ сводовъ, то они представляются величайшей рѣдкостью и могутъ произойти, напр., при неосторожномъ производствѣ нѣкоторыхъ акушерскихъ операцій; такъ иногда сводъ влагалища можетъ быть разорванъ при насильственномъ введеніи руки въ матку, неудерживаемую сверху, или при неосмотрительномъ введеніи маточнаго наконечника.

Обширный и глубокій разрывъ сводовъ рукава, особенно задняго, сопровождающійся поврежденіемъ брюшины (§ 57) или отрывомъ матки отъ влагалища, такъ же опасенъ, какъ и разрывъ матки (§ 431). Поверхностный разрывъ свода можетъ остаться безъ вліянія на здоровье женщины, заживая впослѣдствіи рубцомъ, замѣтнымъ во всю жизнь. Разрывъ боковыхъ сводовъ можетъ быть причиной воспаленія клѣтчатки таза (параметрита) и образованія нарыва.

§ 435. *Разрывъ и поврежденіе средней части рукава* рѣдко бываютъ столь глубоки, что распространяются на мочевой пузырь и на прямую кишку. Обыкновенно же они ограничиваются надрывомъ слизистой оболочки.

Чаще всего средняя часть влагалища подвергается поврежденію вследствие продолжительнаго стоянія въ тазѣ подлежащей головки, которая ущемляетъ стѣнки влагалища, прижимая ихъ къ стѣнкамъ таза. Ближайшимъ послѣдствіемъ этого бываетъ омертвѣніе мягкихъ частей и образованіе *свищей* или *фистулъ*, т.-е. ненормальнаго сообщенія влагалища съ сосѣдними органами, напр., съ мочевымъ пузыремъ (*пузырно-влагалищная фистула*), или съ прямой кишкой (*прямокишечно-влагалищная фистула*). Пузырно-влагалищныя фистулы бываютъ чаще, чѣмъ прямо-кишечно-влагалищныя.

Поверхностные разрывы, не причиняя никакихъ болѣзненныхъ ощущеній, иногда съ трудомъ отерываются при тщательномъ изслѣдованіи зеркаломъ. Болѣе глубокіе разрывы влагалища почти всегда сопровождаются въ первое время легкимъ кровотеченіемъ и жгучей болью, которая при введеніи наконечника и при изслѣдованіи пальцемъ усиливается. При неправильномъ и небрежномъ уходѣ эти разрывы бываютъ мѣстомъ зараженія (§ 123) съ воспаленіями и нарывами не только вокругъ влагалища и прямой кишки, но и въ глубинѣ таза; даже заросшіе благополучно и сами собой, они иногда бываютъ причиной не только *суженія*, но даже полной *непроходимости* влагалища, вследствие образовавшихся при заживленіи обширныхъ и глубокихъ

рубцовъ и перетяжекъ. Очень рѣдко разрывъ влагалища сопровождается значительнымъ кровотеченіемъ. Распознать глубокой разрывъ влагалища удастся при внутреннемъ изслѣдованіи пальцемъ, который ощущаетъ на какой-нибудь стѣнкѣ влагалища болѣе или менѣе глубокую борозду (иногда въ видѣ кармана), подчасъ проникающую даже до кости; но еще точнѣе можно опредѣлить разрывъ стѣнки влагалища при осмотрѣ влагалища черезъ зеркало.

Небольшіе разрывы влагалища заживаютъ обыкновенно сами собой, требуя въ послѣродовомъ періодѣ содержанія въ величайшей чистотѣ родовыхъ путей и тщательнаго соблюденія правилъ *амтисеѣтики*. Въ случаѣ же обильнаго кровотечения нужно проспринцевать влагалище водой съ кровоостанавливающими жидкостями (уксусомъ, Нелюбинской водой, желѣзными каплями); если же этого недостаточно—нужно приложить къ кровоточащему мѣсту ватный или марлевый тампонъ, смоченный кровоостанавливающими жидкостями. *Обширные* разрывы нужно зашивать.

§ 436. *Разрывы во входѣ рукава и преддверіи*, хотя въ большинствѣ случаевъ и встрѣчаются одновременно съ разрывами промежности, однакоже могутъ быть и самостоятельны. Они особенно часты у первородящихъ,—когда головка, задерживаемая узкимъ входомъ влагалища, вдвигается въ него и растягиваетъ его до послѣдней возможности. При этомъ обыкновенно разрывается задняя доля окружности входа по средней линіи, и отсюда уже разрывъ распространяется вверхъ—на заднюю стѣнку рукава, внизъ—на промежность; если раздвинуть рану, то она представляется четырехугольной (верхній, нижній и два боковыхъ угла). Послѣ родовъ растянутыя ткани спадаются, и разрывъ представляется меньшимъ.

Иногда часть слизистой оболочки отрывается отъ подлежащей ткани и виситъ въ видѣ лоскута; въ другихъ случаяхъ разрывъ распространяется въ боковомъ направленіи на малыя губы. Иногда образуются болѣе или менѣе глубокия трещины въ окружности мочеиспускательнаго канала, и отсюда распространяются до клитора, захватывая пещеристыя тѣла преддверія (§ 55). Наибольшимъ поврежденіемъ подвергаются первородящія; у многородящихъ же поврежденія не бывають очень обширны: у нихъ въ большинствѣ случаевъ дѣло ограничивается незначительными трещинами и ссадинами.

Самыми важными изъ всѣхъ вышеупомянутыхъ поврежденій оказываются поврежденія верхней части преддверія, преимущественно же той части его, которая лежитъ подъ клиторомъ и сбоку мочеиспускательнаго канала, ибо они всегда сопровождаются обильнымъ и упорнымъ кровотеченіемъ изъ пещеристыхъ тѣлъ. Если поврежденіе поверхностно, то потеря крови бываетъ не очень значительна, и кровотеченіе останавливается само собой, такъ что его часто и не замѣчаютъ, принимая за послѣродовое очищеніе. Однакоже, бывають случаи весьма обильнаго и упорнаго кровотечения,—если разрывъ очень глубокъ и если при этомъ поврежденъ крупный кровеносный сосудъ, пещеристое тѣло или варикозный узелъ,—въ такомъ случаѣ поврежденіе можетъ

сдѣлаться опаснымъ для жизни, и кровь то сочится обильно, какъ изъ губки, то брызжетъ прерывистой, алой струйкой.

Поврежденіе бываетъ обыкновенно одностороннее, но иногда замѣчается и съ обѣихъ сторонъ.

Придерживаясь правила осматривать (иногда даже въ боковомъ положеніи) наружныя дѣтородныя части и входъ въ рукавъ послѣ каждыхъ родовъ (особенно у первородящихъ и въ томъ случаѣ, если имѣется кровотеченіе), можно всегда открыть существующіе разрывы.

Кровотеченіе большею частію легко остановить: до тѣхъ поръ, пока послѣдъ еще не вышелъ изъ матки, достаточно прижать кровоточащее мѣсто однимъ или двумя пальцами; послѣ выхожденія же послѣда кровотеченіе, послѣ орошенія кровоточащаго мѣста дезинфицирующею жидкостью, останавливаютъ прижатіемъ ватными шариками, намоченными кровоостанавливающими жидкостями; но если все это окажется недостаточнымъ, можетъ потребоваться сшиваніе разорваннаго мѣста.

§ 437. *О разрывахъ промежности.* Во время родовъ, вслѣдствіе прохожденія объемистыхъ частей плода, преимущественно головки (рис. 109), тазовое дно растягивается иногда до такой степени, что промежность разрывается. Разрывъ промежности начинается или отъ задней спайки губъ и отсюда направляется къ заднему проходу и прямой кишкѣ, или же онъ начинается въ средней части промежности (*центральный разрывъ*) и распространяется вверхъ и внизъ, такъ что иногда младенецъ можетъ родиться не черезъ половую расщелину, а черезъ образовавшееся посреди промежности отверстіе; наконецъ, разрывъ промежности можетъ быть только продолженіемъ разрыва, начавшагося въ нижней части влагалища и распространившагося внизъ на промежность (§ 436).

Чаще всего промежность начинаетъ разрываться отъ задней спайки большихъ губъ.

Если разрывъ промежности, начавшись отъ влагалищнаго входа, не распространяется черезъ всю толщину промежности, такъ что часть мускуловъ и кожа промежности остаются неповрежденными, то такой разрывъ называется *внутреннимъ*. Если, наоборотъ, повреждается только кожа промежности, то разрывъ называется *наружнымъ*. Если при разрывѣ промежности поврежденіе не распространяется на прямую кишку и заднепроходное отверстіе остается цѣлымъ, то такой разрывъ называется *неполнымъ*; если же, наоборотъ, разрывъ не ограничивается промежностью, но захватываетъ и нижній отдѣлъ прямой кишки съ заднепроходнымъ отверстіемъ, то его называютъ *полнымъ* разрывомъ, при чемъ влагалище открывается однимъ общимъ отверстіемъ съ прямой кишкой.

Неполные разрывы промежности раздѣляются на *три* степени. При *первой* степени поврежденіе ограничивается уздечкой большихъ губъ; при *второй* — разрывъ достигаетъ до середины промежности; при *третьей* степени поврежденіе распространяется на большую часть промежности,

иной разъ вплоть до заднепроходнаго отверстія. Образовавшійся во время родовъ называется *свѣжимъ*; въ послѣдствіи же, когда онъ, не сросшись, зарубцуется, его называютъ *застарѣлымъ*.

Надрывы уздечки большихъ губъ почти неизбѣжны у каждой первородящей, такъ что рѣдко удается встрѣтить цѣлой заднюю спайку губъ у женщины, хоть разъ родившей; а у такой, которая рожала нѣсколько разъ, — почти никогда уздечка не остается цѣлой (рис. 92). Что же касается до болѣе обширныхъ разрывовъ, то они тѣмъ рѣже, чѣмъ обширнѣе. Центральный разрывъ промежности тоже принадлежитъ къ очень рѣдымъ. Обширные разрывы промежности преимущественно происходятъ у первородящихъ; у многородящихъ же они бываютъ менѣе часто.

§ 438. *Причины*. Разрывъ промежности можетъ произойти при слѣдующихъ условіяхъ:

1) Вслѣдствіе *ненормальнаго состоянія* наружныхъ дѣтородныхъ органовъ: а) если половая расщелина при *широкой* промежности слишкомъ узка; при этомъ разрывъ можетъ начинаться съ середины промежности; б) *жесткость* и недостаточная растяжимость наружныхъ дѣтородныхъ органовъ, нерѣдко встрѣчающаяся у пожилыхъ первородящихъ (§ 420); в) *болѣзненное состояніе* наружныхъ дѣтородныхъ органовъ, напр., отекъ и воспаленіе ихъ, сифилитическія язвы, кондиломы на промежности; д) *шрамы* и *рубцы* на промежности, оставшіеся послѣ заживленія прежнихъ разрывовъ.

2) Разрывъ промежности возможенъ въ слѣдствіе: а) *необыкновенной величины* младенца, особенно *головки* (§ 375); б) болѣе *шарообразной*, чѣмъ *яйцевидной* (§ 92) *формы* младенческой головки; в) неблагоприятнаго *членорасположенія*, напр., если головка идетъ съ ручкой (§ 368); д) *неправильнаго механизма*, если при лицевомъ положеніи подбородокъ обращенъ въ крестцовую впадину (§ 391), при заднемъ видѣ затылочнаго положенія (§ 390), при самоизворотѣ (§ 388) и т. д.

3) Слишкомъ *быстрое прорѣзываніе* головки въ слѣдствіе очень бурныхъ потугъ (§ 350), или въ слѣдствіе какихъ-либо искусственныхъ пособій, напр., быстрого освобожденія послѣдующей головки. Обширность таза (§ 399) и малое наклоненіе его (§ 417) предрасполагаютъ къ подобному же исходу.

4) *Безпокойство*, *нетерпѣніе* и *непослушаніе* роженицы, въ слѣдствіе чего повивальная бабка не можетъ дѣлать надлежащимъ образомъ необходимое поддерживаніе промежности, напр., при эклампсіи.

5) *Неловкость*, *неумѣнье* и *безпечность* повивальной бабки, которая или *неправильно* поддерживаетъ промежность, или, не во-время отойдя отъ роженицы, особенно отъ *многородящей* (§ 223), оставляетъ ее безъ наблюденія въ концѣ 3-го и началѣ 4-го сроковъ родовъ.

§ 439. Разрывъ промежности начинается тѣмъ, что она слегка *блѣтнетъ* въ какомъ-нибудь наиболѣе напряженномъ мѣстѣ, чаще всего на мѣстѣ задней спайки большихъ губъ; потомъ появляются небольшія поверхностныя трещины и затѣмъ промежность сразу расплзается на

болѣе или менѣе обширномъ пространствѣ, чаще по средней линіи, чѣмъ вкось.

Иногда при разрывѣ промежности бываетъ слышенъ трескъ лопнувшихъ тканей. Кровотеченіе изъ разорванной промежности не бываетъ обильно — обыкновенно кровь сочится понемногу; только при очень глубокомъ разрывѣ, затрагивающемъ прямую кишку, могутъ быть повреждены крупныя сосуды (артеріи), и тогда кровь изливается въ изобиліи, нерѣдко даже прерывистой алой струйкой.

Сама роженица въ моментъ разрыва едва чувствуетъ сильную острую боль, какъ бы отъ разрѣза, ибо вниманіе роженицы поглощено потугами, которыя причиняютъ ей больше страданія, нежели образующійся разрывъ промежности, особенно не очень обширный и не глубокой. Въ послѣродовомъ періодѣ вслѣдствіе разрыва промежности бываетъ въ первые часы послѣ родовъ жгучая боль на мѣстѣ разрыва, особенно же при мочеиспусканіи; вслѣдствіе же зараженія свѣжей поверхности разрыва гнилостными веществами (§ 123) можетъ быть сильное лихорадочное состояніе и другія опасныя послѣдствія (§ 461).

§ 440. *Послѣдствія* разрывовъ промежности бываютъ различны, смотря по величинѣ и направленію ихъ. Небольшіе разрывы промежности заживаютъ легко и не оставляютъ по себѣ дурныхъ послѣдствій; при большихъ же края разрыва почти никогда не срастаются безъ искусственнаго соединенія (т.-е. сшиванія) ихъ. Нерѣдко разрывъ даже увеличивается въ послѣродовомъ періодѣ вслѣдствіе омертвѣнія разорванныхъ тканей.

При обширныхъ и глубокихъ разрывахъ промежности разрывается обыкновенно мышечный слой ея, вслѣдствіе этого края раны не соприкасаются, а напротивъ того, отдаляются другъ отъ друга и заживаютъ, обрастая рубцомъ; этотъ послѣдній оттягиваетъ назадъ слизистую оболочку, края кожи заворачиваются внутрь, губы удлиняются; такимъ образомъ половая расщелина представляется зияющей. Такъ какъ при полномъ разрывѣ промежности значительная часть тазового дна разрушается, то вслѣдствіе этого влагалище, а слѣдовательно и матка теряютъ опору и выпадаютъ наружу; выпаденіе развивается постепенно, ибо рукавъ и матка выпадаютъ не сразу.

Далѣе, послѣ уничтоженія промежности открывается ко внутреннимъ дѣтороднымъ органамъ свободный доступъ воздуху, пыли и различнымъ заразительнымъ началамъ, послѣдствіемъ чего бываетъ упорный катарръ влагалища и матки.

Если вмѣстѣ съ промежностью разрыву подверглась и прямая кишка, то эта послѣдняя вмѣстѣ съ влагалищемъ образуетъ общую полость, при чемъ больная теряетъ способность задерживать калъ и вѣтры.

§ 441. *Уходъ и пособія*. Такъ какъ разрывъ промежности влечетъ за собой весьма тяжкія послѣдствія, то необходимо всячески *предотвращать* его. Для этого еще въ теченіе беременности нужно стараться размягчить промежность, если замѣчено, что она жестка и

мало податлива (какъ это бываетъ у пожилыхъ первородящихъ); для этой цѣли лучше всего служить общія ванны или полуванны. Во время же родовъ размягченію тканей промежности способствуютъ прикладываніемъ къ ней ваты (а еще лучше салфетокъ или полотенецъ), намоченныхъ въ очень теплую воду, а также обильнымъ смазываніемъ промежности жиромъ, масломъ, глицериномъ. Лучше же всего промежность предохраняется тщательнымъ поддерживаніемъ (§§ 207—211, 218, 219, 221).

Если по извѣстнымъ признакамъ, напр., по чрезвычайной обширности таза, усиленнымъ схваткамъ и т. д., повивальная бабка предвидитъ быстрый ходъ родовъ, то она должна заблаговременно уложить роженицу въ постель, всего лучше въ боковомъ положеніи; если, по ея мнѣнію, разрывъ промежности неминуемъ, вслѣдствіе свойствъ ея значительной величины головки, неправильности членорасположенія или механизма родовъ (§ 438), то слѣдуетъ пригласить врача. Неминуемый иногда разрывъ можетъ быть предотвращенъ небольшими поперечными насѣчками на большихъ губахъ (на разстояніи одного поперечнаго пальца отъ передняго края промежности); надрѣзы эти заживаютъ большею частію сами собой, не оставляя дурныхъ послѣдствій.

Небольшіе разрывы иногда заживаютъ въ послѣродовомъ періодѣ сами собой, при одномъ тщательномъ уходѣ; для этого необходимо, чтобы родильница постоянно лежала на спинѣ съ сведенными и вытянутыми ногами, которыя нужно не очень туго связать бинтомъ. Иногда удается достигнуть сращенія свѣжаго разрыва промежности, сблизивши края разрыва ленточками липкаго пластыря. Все это дѣлается для того, чтобы края разрыва постоянно находились въ соприкосновеніи. Во избѣжаніе орошенія поверхности разрыва мочей, которая препятствуетъ сращенію раны, родильница должна испускать мочу или въ подложенную къ мочеиспускательному отверстию губку и при томъ лучше въ боковомъ положеніи, или же при помощи катетера. Что касается до спринцеваній во влагалище, то ихъ при разрывѣ промежности въ послѣродовомъ періодѣ должно дѣлать съ большими, чѣмъ обыкновенно, предосторожностями: вмѣсто обыкновеннаго маточнаго конечника, берутъ толстый катетеръ (№ 10-й) и вводятъ его во влагалище, придерживаясь верхней части половой расщелины и при боковомъ положеніи. Нужно замѣтить, что при отека и гнилостномъ послѣродовомъ очищеніи вѣроятность заживленія разрыва становится меньше.

При обширныхъ и глубокихъ разрывахъ промежности на самопроизвольное сращеніе разорванной промежности надѣяться невозможно, и потому требуется *шиваніе* разрыва, которое обыкновенно предпринимаютъ въ первые часы послѣ родовъ, пока рана еще свѣжа; до тѣхъ поръ, пока придетъ врачъ для шиванія разорванной промежности, нужно предохранить разрывъ отъ гнилостнаго зараженія, промывши его дезинфицирующимъ растворомъ (§ 123) и прикрывши іодо-

формированной марлей и гигроскопической ватой. После сдѣланнаго шиванія швы снимаются обыкновенно черезъ 6—8 дней.

§ 442. *Кровотеченіе во время родовъ.* Въ теченіе первыхъ четырехъ сроковъ родовъ кровотеченіе можетъ происходить не только при *выкидышѣ* (§ 329), *заносѣ* (§ 312), *предлежаніи дѣтскаго мѣста* (§ 316), *наростахъ* на маточной шейкѣ (§ 303), *разрывѣ* и поврежденіи мягкихъ родовыхъ путей (§ 433), но еще и вслѣдствіе *преждевременнаго отдѣленія дѣтскаго мѣста*; въ *пятомъ* же срокѣ родовъ кровотеченіе въ большинствѣ случаевъ зависитъ отъ *задержанія послѣда*.

Рис. 262.



Преждевременное отдѣленіе дѣтскаго мѣста отъ матки: А скопившаяся кровь.

Преждевременное отдѣленіе дѣтскаго мѣста случается или: 1) до разрыва пузыря и можетъ зависѣть: а) отъ *внѣшнихъ причинъ*, какъ-то: удара, толчка, сотрясеніи всего тѣла (§ 304); б) отъ *недостаточнаго количества околоплодной жидкости* (§ 363); или же 2) бываетъ послѣ излитія водъ и тогда главнымъ образомъ зависитъ отъ *короткости пуповины* (§ 365). И въ томъ, и другомъ случаѣ кровотеченіе появляется въ промежутки между родовыми болями и потугами, ибо при сокращеніяхъ матки отслоившаяся отъ стѣнокъ ея плацента (рис. 262) прижимается къ кровоточащему мѣсту и, какъ губка, закрываетъ зияющіе сосуды; этимъ кровотеченіе при преждевременномъ отдѣленіи дѣтскаго

мѣста существенно отличается отъ кровотеченія при предлежаніи дѣтскаго мѣста (§ 316). Кровотеченіе само по себѣ не бываетъ опасно для жизни матери, ибо потеря крови рѣдко бываетъ значительна; но оно служитъ предвѣстникомъ другихъ осложненій, которыя могутъ присоединиться вполнѣдствіи, напр., выворота матки (§ 422). Въ отношеніи же плода оно указываетъ на опасность, которой онъ все болѣе и болѣе подвергается по мѣрѣ усиливающейся отслойки дѣтскаго мѣста, ибо при этомъ нарушается плацентарное кровообращеніе (§ 97), о чемъ и узнается при выслушиваніи живота роженицы.

Въ болѣе рѣдкихъ случаяхъ преждевременное отдѣленіе дѣтскаго мѣста бываетъ при болѣзняхъ *почекъ* съ отеками различныхъ частей тѣла и присутствіемъ *бѣлка* въ мочѣ (§ 280). При подобныхъ обстоятельствахъ внутреннее кровотеченіе иногда оканчивается *смертельно*, если не удастся окончить роды своевременными пособіями.

Уходъ и пособія. При цѣлости плоднаго пузыря и недостаточности околоплодной жидкости лучшимъ пособіемъ для прекращенія кровотеченія бываетъ разрывъ оболочекъ. Въ случаѣ же кровотеченія послѣ излитія водъ требуется тѣмъ скорѣйшее окончаніе родовъ, чѣмъ ясныя признаки опасности для плода—ослабленіе и неравномѣрность его сердцебиенія (§ 324).

§ 443. *Кровяныя опухоли.* Кромѣ кровотеченія съ излитіемъ крови *наружу*, во время родовъ можетъ быть кровотеченіе *въ ткани* родовыхъ путей, при чемъ образуются *кровяныя опухоли (гематомы)*.

Во время родовъ отъ чрезмѣрнаго растяженія наружныхъ дѣтородныхъ органовъ или вслѣдствіе *ушиба* ихъ при быстромъ прохожденіи головки могутъ разорваться сосуды, лежащіе подъ слизистой оболочкой родовыхъ путей и подъ кожей большихъ губъ и промежности; если при этомъ слизистая оболочка или кожа остаются цѣлыми, то кровь изливается не наружу, а въ рыхлую (подбрюшинную, подслизистую или подкожную) соединительную ткань (рис. 29), раздвигаетъ ея пучки, наполняетъ промежутки и образуетъ болѣе или менѣе объемистую опухоль (иной разъ съ дѣтскую головку); эта опухоль то бываетъ рѣзко ограничена и имѣетъ видъ мѣшка, наполненнаго кровью; то въ видѣ болѣе или менѣе толстаго и обширнаго *кровоподтека*, она постепенно и незамѣтно сливается съ окружающими тканями ¹⁾.

Подобная кровяная опухоль можетъ образоваться на всемъ протяженіи родового канала (§ 69): а) кругомъ маточной шейки—въ *подбрюшинномъ пространствѣ* (рис. 29, *D D*); б) между влагалищемъ и прямой кишкой; с) во входѣ влагалища, преимущественно на мѣстѣ дѣвственной плевы; въ большинствѣ же случаевъ *d*) въ большихъ губахъ.

Кровяная опухоль развивается, преимущественно, на одной сторонѣ.

¹⁾ Нѣкоторое понятіе о подобныхъ кровяныхъ опухоляхъ (а отчасти и о послѣдующихъ въ нихъ измѣненіяхъ) даютъ сходные съ ними *смаки*, *кровяные волдыри* и *шишки*, образующіеся на поверхности человѣческаго тѣла отъ ушибовъ.

Предрасположеніе къ образованію кровяной опухоли заключается въ значительномъ расширеніи и переполненіи сосудовъ дѣтородныхъ органовъ еще во время беременности (§ 277), особенно въ нижнемъ отдѣлѣ родовыхъ путей—преимущественно на тѣхъ мѣстахъ, гдѣ находятся пещеристыя тѣла (вокругъ входа влагалища). Расширеніе венъ на наружныхъ дѣтородныхъ органахъ въ особенности располагаетъ къ образованію кровяной опухоли, если эти узлы подвергнутся сдавленію и разможенію при быстромъ прохожденіи головки черезъ родовые пути.

Въ большинствѣ случаевъ кровяная опухоль возникаетъ вдругъ и быстро увеличивается. Но если кровоточащее мѣсто прижато подлежащей частью, то опухоль сначала развивается медленно и дѣлается замѣтной только въ послѣродовомъ періодѣ, спустя нѣкоторое время послѣ родовъ. Кровяная опухоль, образуясь въ полости таза, иногда совершенно его наполняетъ и при этомъ влагалище обазывается сильно сдавленнымъ и сжатымъ.

Образованіе кровяной опухоли сопровождается сильной колющей или сверлящей болью въ глубинѣ таза или въ дѣтородныхъ органахъ, отражающейся иногда въ бедрахъ и крестцѣ. Боль происходитъ отъ напряженія и растяженія тканей и усиливается при каждомъ движеніи. Если кровяная опухоль велика, то ко всему этому присоединяются въ скоромъ времени явленія общаго остраго малокровія (§ 305) и даже обморокъ (§ 284).

При изслѣдованіи мы находимъ или на наружныхъ дѣтородныхъ органахъ, или въ стѣнкахъ рукава, или кругомъ матки опухоль различной величины (отъ горошины или голубинаго яйца до головки новорожденнаго младенца), напряженную, съ синевато-багровыми покровами. Опухоль бываетъ или съ зыбленіемъ (флюктуаціей), если излившаяся кровь жидка и заключена въ рѣзко ограниченной полости; или она мягка и тѣстовата, если кровоизліяніе разлитое; или, наконецъ, плотна и хруститъ, если излившаяся въ ткани кровь уже свернулась и оплотила.

Исходъ. Небольшія кровяныя опухоли скоро исчезаютъ сами собой, такъ какъ заключающаяся въ нихъ кровь всасывается; при объемистыхъ опухоляхъ покровы ихъ иногда такъ сильно напрягаются, что разрываются или омертвѣваютъ, и тогда заключающееся въ нихъ содержимое (кровь) истекаетъ наружу, послѣ чего опорожнившаяся опухоль опадаетъ и заживаетъ; изрѣдка бываетъ, что кровотеченіе изъ лопнувшей опухоли опять возобновляется, и въ этомъ случаѣ оно можетъ сдѣлаться даже опаснымъ для жизни. Наконецъ, иногда на мѣстѣ кровяной опухоли развивается нарывъ, который при неблагопріятномъ теченіи можетъ окончиться смертію или отъ истощенія больной, или отъ гнилостнаго зараженія крови.

Иногда кровь, заключающаяся въ большихъ кровяныхъ опухоляхъ, просачивается подъ кожей на промежность или на бедра и тутъ образуетъ большія багровыя или синія пятна (синяки).

Уходъ и пособія. Если замѣчаютъ образованіе кровяной опухоли,

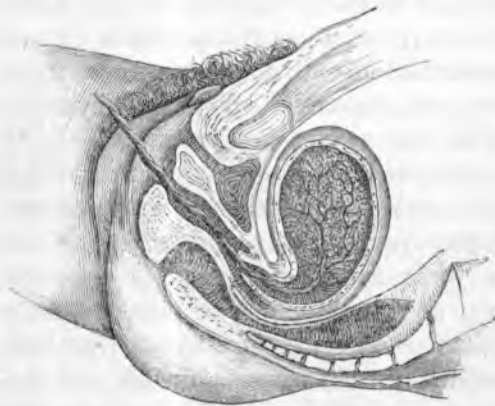
то нужно предупредить дальнѣйшее ея развитіе *давленіемъ* и *холодомъ*, прикладывая холодные компрессы или нузырь со льдомъ. Если опухоль образуется еще до выхода млада, то, во избѣжаніе разрыва опухоли, требуется поскорѣе окончить роды извлеченіемъ млада и потому необходимо обратиться за совѣтомъ и помощью къ врачу. Если опухоль уже лопнула, то для уменьшенія потери крови нужно прижимать опухоль до тѣхъ поръ, пока кровь остановится; если прижатіе не помогаетъ, нуженъ тампонъ изъ корпійныхъ шариковъ, напитанныхъ водой съ желѣзными кровоостанавливающими каплями, Нелюбинской водой или уксусомъ. Если мѣсто разрыва опухоли находится во влагалищѣ, то весьма полезно наполнить его кусочками льда или ввести кольцеобразный (рис. 143) съ ледяной водой.

При омертвѣніи покрововъ опухоли и обильномъ нагноеніи внутри ея необходимо противогнилостное содержаніе раны: ежедневное промываніе ея дезинфицирующими растворами (§ 123), а затѣмъ тампонируваніе полости іодоформенной марли.

При явленіяхъ малокровія необходимо подкрѣплять силы больной крѣпкимъ кофе, бульономъ съ яичнымъ желткомъ, виномъ, въ крайнихъ случаяхъ даже мускусомъ.

§ 444. *О задержаніи послѣда въ маткѣ.* Окончательное отдѣленіе дѣтскаго мѣста отъ матки начинается послѣ изгнанія плода, когда матка настолько уменьшается въ объемъ, что дѣтское мѣсто болшею частью своей наружной поверхности должно непремѣнно быть уже свободно, такъ какъ стѣнка матки, на которой оно сидитъ, сокращаясь, занимаетъ все меньшее и меньшее пространство и отслаивается отъ него;

Рис. 263.



Перегибъ матки впередъ, препятствующій выходу послѣда.

поэтому вѣрнѣе сказать, что *матка* отдѣляется отъ дѣтскаго мѣста, а *не дѣтское мѣсто* отъ матки, такъ какъ главная причина отдѣленія дѣтскаго мѣста заключается въ уменьшеніи поверхности, къ которой оно прикрѣплялось, вслѣдствіе достаточно-сильныхъ сокращеній матки. Подъ вліяніемъ этихъ же сокращеній отдѣлившійся послѣдъ изгоняется изъ матки, и если не встрѣчаетъ на своемъ пути препятствія, извергается наружу черезъ 15—20 минутъ по рожденіи млада (§ 174).

Причины, по которымъ выходъ послѣда можетъ замедлиться, бываютъ слѣдующія:

1) Чаще всего задержаніе зависитъ оттого, что матка въ 5-мъ срокѣ родовъ *изгибается впередъ* (рис. 263), и свободно лежащій въ маткѣ послѣдъ не можетъ пройти черезъ образовавшееся вслѣдствіе та-

кого перегиба суженіе (обыкновенно бывающаго на высотѣ внутренняго зѣва), подобно тому, какъ черезъ резиновую трубку не льется вода, если трубка согнута подъ угломъ.

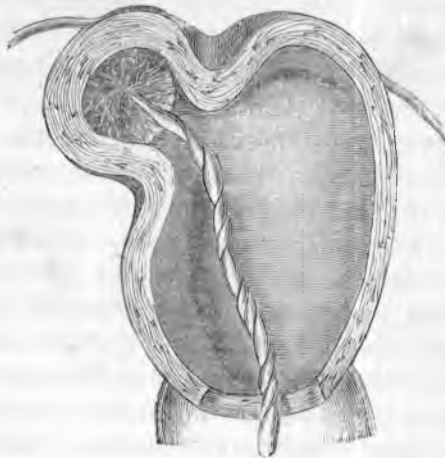
2) *Вялость и бездѣтельность (атонія)* матки (§ 343); даже сократительная дѣятельность матки можетъ быть и нормальна, но она оказывается *недостаточной* для изверженія послѣда (хотя бы и свободно лежащаго въ полости матки), все равно, будетъ ли онъ нормальнаго размѣра или же увеличенъ, напр., вслѣдствіе чрезмѣрнаго развитія дѣтскаго мѣста, или просто вслѣдствіе накопленія крови и сгустковъ между оболочками (рис. 111, 113).

Рис. 264.



Судорожное сжатіе матки на подобіе песочныхъ часовъ, препятствующее выходу послѣда.

Рис. 265.



Задержаніе послѣда вслѣдствіе судорожнаго сжатія боковаго отдѣла матки.

3) Послѣдъ не извергается наружу, если сократительная дѣятельность матки *неправильна* въ другомъ отношеніи, а именно, она хотя и *сильна*, но *неравномерно* распредѣлена: то сжата сильнѣе середина тѣла матки (рис. 264), то зѣвъ, то какой-нибудь изъ боковыхъ отдѣловъ матки (рис. 265). Вслѣдствіе этого отдѣлившееся дѣтское мѣсто или *цѣликомъ*, или *отчасти* ущемляется въ суженномъ мѣстѣ матки, которая при подобныхъ обстоятельствахъ становится нерѣдко похожей на песочные часы. Слѣдовательно, при подобныхъ обстоятельствахъ, задержаніе послѣда зависитъ отъ *судорожнаго (спазмодическаго) сжатія* или *стриктуры матки* (§ 355).

4) Послѣдъ иногда не можетъ выйти по причинѣ *приращенія*, на болѣе или менѣе значительномъ пространствѣ, *дѣтскаго мѣста* или *кожистой оболочки къ маткѣ*, вслѣдствіе воспаленія отпадающей оболочки (§§ 87, 283).

5) Наконецъ, послѣдъ можетъ задержаться въ маткѣ вслѣдствіе *переполненія* мочевого пузыря.

Такъ какъ послѣ отдѣленія отъ матки дѣтскаго мѣста сокращенія матки, необходимыя для зажатія зіяющихъ и кровоточащихъ со-

судовъ ея (§§ 63, 81, 165, 172), невозможны, пока послѣдъ еще не извергнуть наружу, то ближайшимъ послѣдствіемъ задержанія его бываетъ болѣе или менѣе *обильное кровотеченіе* со всѣми дальнѣйшими его послѣдствіями (§ 305), какъ-то — упадкомъ силъ, обмороками и даже (въ рѣдкихъ, правда, случаяхъ) смертью.

Слѣдовательно, задержаніе послѣда въ маткѣ принадлежитъ къ *опаснѣйшимъ* неправильностямъ родовъ, прежде всего вслѣдствіе обильнаго кровотеченія. Иногда кровь не изливается наружу, а задерживается въ полости матки (*внутреннее кровотеченіе*); и въ такомъ случаѣ матка, постепенно растягиваемая кровью и сгустками, дѣлается столь *вялой*, что почти не ощущается черезъ брюшныя стѣнки. Опасность возрастаетъ, если причиной задержанія окажется сращеніе плаценты со стѣнками матки, ибо въ этомъ случаѣ требуется такого рода пособіе, которое само по себѣ до чрезвычайности опасно, т. е. ручное отдѣленіе дѣтскаго мѣста.

Если весь послѣдъ или только нѣкоторыя его части (напр., долики дѣтскаго мѣста, обрывки оболочекъ) задержались надолго въ маткѣ, то, кромѣ неизбѣжнаго кровотеченія, послѣдствіемъ этого будутъ: а) *сильныя послеродовыя схватки* (§ 230), а затѣмъ б) *гниеніе* задержанныхъ частей послѣда съ выдѣленіемъ изъ матки, вмѣсто обычнаго послеродоваго очищенія (§ 231), грязной, вонючей, сѣрвато-бурой жидкости. Гниеніе задержаннаго въ маткѣ послѣда большею частью сопровождается сильнымъ жаромъ, потрясающими ознобами и бываетъ причиной родильной горячки или воспаленія матки. Этотъ гнилостный запахъ, появившійся на 2-й или 3-й день послѣ родовъ, служитъ вѣрнѣйшимъ признакомъ задержанія частей послѣда.

Наконецъ, задержаніе послѣда вредно еще и въ томъ отношеніи, что препятствуетъ маткѣ правильно сокращаться и оттого матка претерпѣваетъ *неправильное* обратное развитіе (§ 229).

§ 445. *Уходъ и пособія при задержаніи послѣда.* По закону, при задержаніи послѣда *долше 1 часа* повивальная бабка должна обращаться за совѣтомъ и помощью къ врачу. За отсутствіемъ его, она, въ случаѣ слабости сокращеній матки, должна прежде всего:

а) Стараться усилить сократительную дѣятельность матки и тѣмъ способствовать изгнанію послѣда. Если роженица очень ослабѣла отъ большой потери крови, то, безотлагательно примѣняя обычныя при *остромъ малокровіи* пособія (§ 307), возбуждать сокращенія матки растираніемъ dna ея полной рукой (§ 215). Если вызванныя такимъ образомъ сокращенія матки достаточно сильны, то положенная на дно ея рука чувствуетъ, что матка дѣлается тверже, какъ бы уходитъ изъ-подъ руки, и кровотеченіе останавливается. Если кровотеченіе было *внутреннимъ*, то при такомъ давленіи на матку сначала изгоняются изъ матки кровяные сгустки, потомъ тотчасъ же слѣдуетъ болѣе или менѣе обильное отдѣленіе жидкой крови, послѣ чего кровотеченіе останавливается; поэтому нѣтъ повода безпокоиться, если вслѣдствіе

давленія на матку потеря крови сначала какъ бы усиливается, ибо истекаетъ та кровь, которая раньше накопилась въ маткѣ. Трение рукой нельзя замѣнить прикладываніемъ холодныхъ компрессовъ, спрыскиваніемъ живота холодной водой, накапываніемъ на животъ гофманскихъ капель, одеколона и другихъ быстро испаряющихся жидкостей ни даже растираніемъ дна матки черезъ брюшныя стѣнки кускомъ льда.

б) Если бы одно растираніе не помогло, то остается, не теряя времени, приступить къ искусственному удаленію послѣда изъ матки: а) или *выжманиемъ* его по способу *Креде*, или б) *впрыскиваніемъ жидкости* (чистой воды, воды съ уксусомъ) *въ пупочную вену*, или, наконецъ, с) *посредствомъ ручного извлеченія* (см. гл. XXIV).

с) Если матка изогнута впередъ (рис. 263), то ее нужно выпрямить, приподнявши дно ея черезъ брюшныя стѣнки со стороны лобка.

д) При переполненіи мочевого пузыря онъ долженъ быть освобожденъ отъ мочи.

е) При задержаніи послѣда, вслѣдствіе *судорожнаго сжатія матки*, пособіе заключается въ томъ, что стараются, по возможности, устранить самую причину задержанія, т.-е. судорожное сжатіе матки, и этого иногда можно достигнуть при помощи 1 — 2 влиστηровъ съ 15 капель опія. Если же по прошествіи значительнаго промежутка времени (отъ $\frac{1}{2}$ до 1 часа) судорожное сжатіе матки не уничтожается, а тѣмъ болѣе если появятся признаки внутренняго кровотечения, то необходимо искусственно вывести послѣдъ изъ матки (см. гл. XXIV).

ф) Пособія при *сращеніи* дѣтскаго мѣста съ маткой состоятъ въ искусственномъ *отдѣленіи* приращеннаго дѣтскаго мѣста и немедленномъ *выведеніи* его наружу (см. гл. XXIV).

Слишкомъ долго (т.-е. *больше часа*) *медлитъ* со всѣми этими пособіями не слѣдуетъ, потому что по прошествіи болѣе долгаго времени зѣвъ матки можетъ настолько сократиться, что проникнуть черезъ него въ полость матки полу-рукой или всей рукой не удастся, или удастся только при большомъ насиліи.

При неустранимомъ задержаніи частей послѣда необходимо: а) заботиться о возможно лучшемъ сокращеніи матки, чѣмъ предотвращается всасываніе въ кровь гнилостныхъ веществъ; для достиженія этой цѣли необходимо давать въ первые 3—4 дня спорынью (по 10 гранъ) утромъ и вечеромъ и постоянно держать пузырь со льдомъ на нижней части живота; б) наблюдать величайшую чистоту и опрятность родильницы, которую необходимо почаще (3—4 раза въ день) спринцевать *противогнилостными жидкостями* (§ 123), пропуская ихъ не только во влагалище, но и въ матку (для чего употребляется *двойной катетеръ*). Кромѣ того, акушерка, у которой на рукахъ есть родильница съ задержанными въ маткѣ и гнилостными частями плода яйца, *обязана* на время воздержаться отъ приемовъ у другихъ рожениць.

§ 446. *Эклампсія*. У рожениць иногда могутъ быть судороги въ

различныхъ частяхъ тѣла. *Судорогами* или *конвульсіями* (корчами) вообще называются *неправильныя* и при томъ *непроизвольныя* движенія или отдѣльныхъ членовъ (рукъ, ногъ), или всего тѣла.

У слабыхъ и нервныхъ женщинъ иногда бываютъ во время родовъ судорожные припадки *безъ потери сознанія*, вслѣдствіе сильной боли, душевнаго волненія или вслѣдъ за какимъ-нибудь сильнымъ тѣлеснымъ напряженіемъ, а также вслѣдствіе значительной потери крови, и иногда сопровождаются рыданіемъ и всхлипываніями, или, наоборотъ, неудержимымъ смѣхомъ — однимъ словомъ, имѣютъ въ большинствѣ случаевъ характеръ *истерическихъ судорогъ*, нисколько не опасныхъ для жизни, сколько бы разъ приступы этихъ судорогъ ни повторялись.

Гораздо опаснѣе судороги, бывающія во время родовъ *съ потерей сознанія*, при чемъ каждый отдѣльный приступъ совершенно похожъ на припадокъ *падучей болѣзни*, съ той, однакоже, разницей, что эти приступы повторяются черезъ болѣе или менѣе значительные промежутки времени, и послѣ первыхъ приступовъ сознаніе еще возвращается, впослѣдствіи же больныя впадаютъ въ глубокую спячку, которая не прерывается въ промежутки между судорогами. Эти *крайне опасныя* для жизни судороги съ потерей сознанія носятъ названіе *эклампсіи*, которая чаще всего бываетъ во время родовъ, но можетъ появиться и у беременныхъ, и у родильницъ.

Эклампсія чаще бываетъ у *первородящихъ*, и встрѣчается во всякомъ возрастѣ и одинаково какъ у женщинъ зажиточныхъ, такъ и у бѣдныхъ. Къ ней преимущественно предрасположены женщины, хотя и полныя, но блѣдныя, съ рыхлымъ слоемъ подкожнаго жира, склонныя вслѣдствіе болѣзней почекъ (§ 280) къ отекамъ не только ногъ, но и другихъ частей тѣла (лица, рукъ). При подобныхъ условіяхъ сильное стѣсненіе живота (вслѣдствіе сложной беременности, многоводія, упорныхъ запоровъ), всего же чаще переменная погода, — сырая и холодная, съ рѣзкими переходами отъ тепла къ холоду, — еще болѣе способствуютъ заболѣванію эклампсіей.

Иногда конвульсіи являются *внезапно*; въ другихъ же случаяхъ судорогамъ предшествуютъ *предвѣстники*: безпокойство, головная боль, обманы чувствъ (напр., зрѣнія и слуха), тошнота, головокруженіе, судорожныя подергиванія, легкое лихорадочное состояніе, безпокойный сонъ, иногда съ бредомъ, общее недомоганіе, сильная жажда и боли въ поясницѣ (соотвѣтственно почкамъ). Но такъ какъ эти явленія не постоянны, то ихъ нельзя считать за вѣрные предвѣстники эклампсіи, хотя пренебрегать ими ни въ какомъ случаѣ не слѣдуетъ. Весьма подозрительны, какъ предвѣстники: а) отеки въ различныхъ частяхъ тѣла беременной, *не зависящіе отъ давленія беременной матки*, а именно, отеки лица и рукъ, появляющіеся въ теченіе ночи и исчезающіе въ теченіе дня; равнымъ образомъ подозрительны: б) чрезмѣрная чувствительность при изслѣдованіи рукава и влагалищной части матки; с) осо-

бенно же *присутствіе бѣлка въ мочѣ*, что узнается кипяченіемъ ея въ пробирномъ стаканчикѣ.

Приступъ эклампсіи чрезвычайно похожъ на приступъ падучей болѣзни: глаза неподвижно останавливаются какъ бы отъ испуга, теряется сознаніе, и начинается подергиваніе въ лицѣ и затрудненное, хриплое дыханіе; вѣки быстро то закрываются, то раскрываются; въ началѣ суженные, а впослѣдствіи расширенные и мало чувствительные къ свѣту зрачки направляются въ разныя стороны, выпученные и палитые кровью глаза закатываются подъ лобъ; челюсти сильно и часто смыкаются; языкъ то высовывается, то опять прячется и безъ пріятія надлежащихъ предосторожностей можетъ быть прикушенъ и сильно пораненъ зубами; больная быстро поворачиваетъ голову изъ стороны въ сторону, а иногда, закинувши ее назадъ, довольно долго остается неподвижной въ этомъ положеніи; пульсъ сначала бываетъ твердый и полный. Мало-по-малу судороги распространяются на туловище и на конечности: кисти рукъ сжимаются въ кулакъ, руки и ноги попеременно сгибаются и выпрямляются, больную трясетъ какъ въ лихорадкѣ и бросаетъ изъ стороны въ сторону. Иногда же ноги вытягиваются, а туловище сильно изгибается дугой назадъ, и больная какъ бы замираетъ въ припадкѣ на нѣкоторое время. Наконецъ, судороги могутъ распространиться на грудобрюшную преграду и на прочія дыхательныя мышцы, отчего дыханіе еще болѣе затрудняется и кровообращеніе разстраивается: сердце начинаетъ биться неправильно, учащенный пульсъ становится малымъ, неровнымъ, вены на шеѣ вздуваются, лицо багровѣетъ; затрудненное дыханіе дѣлается неправильнымъ и клокочущимъ, изо рта выступаетъ пѣна, нерѣдко кровавистая. Черезъ нѣкоторое время напряженіе мышцъ ослабѣваетъ, судорожныя движенія прекращаются, и больная, покрытая потомъ, глубоко вздыхая и всхрипывая, лежитъ неподвижно въ безпамятствѣ съ опухшимъ лицомъ и сине-багровыми губами.

Подобныя припадки продолжаются отъ одной до нѣсколькихъ минутъ; по окончаніи перваго припадка сознаніе возвращается или вполне, или только отчасти. Почти всегда вслѣдъ за первымъ припадкомъ (иногда черезъ нѣсколько минутъ, иногда же черезъ нѣсколько часовъ) является второй, третій и т. д. Послѣ 2-го и 3-го припадковъ сознаніе возвращается уже не вполне, а въ трудныхъ случаяхъ утрачивается не только на нѣсколько часовъ, но даже на нѣсколько дней.

Очень важно знать, что при этой болѣзни въ мочѣ имѣется *примесь бѣлка*, что узнается при кипяченіи мочи въ пробирной трубкѣ; въ болѣе тяжелыхъ случаяхъ въ мочѣ, кромѣ бѣлка, имѣется еще и *кровь*, придающая мочѣ *буроватый*, а иногда даже почти *черный* цвѣтъ.

§ 447. *Исходъ* эклампсіи различенъ: если конвульсіи начались еще во время *беременности*, то онѣ иногда могутъ прекратиться *совсѣмъ*, не возобновляясь впослѣдствіи; но чаще эклампсія постепенно

усиливается, особенно если одновременно съ нею наступаютъ преждевременные роды. Начавшаяся во время *родовъ* эклампсія рѣдко прекращается прежде ихъ окончанія; даже нерѣдко она продолжается и въ послѣродовомъ періодѣ; въ большинствѣ случаевъ приступы судорогъ возобновляются и усиливаются при каждой родовой боли, въ особенности въ періодѣ раскрытія маточнаго зѣва и при прорѣзываніи подлежащей части. Эклампсія, впервые начавшаяся послѣ родовъ, тѣмъ бываетъ опаснѣе, чѣмъ позже наступаетъ и чѣмъ чаще и сильнѣе ея приступы.

Послѣ непродолжительной эклампсіи, сопровождавшейся нѣсколькими не сильными припадками, больная можетъ довольно быстро оправиться; но въ трудныхъ случаяхъ (съ *продолжительными* и *частыми* приступами судорогъ) наступаетъ *смерть*, или, вдругъ—во время припадка судорогъ, или жизнь угасаетъ *постепенно* послѣ цѣлаго ряда непрерывныхъ припадковъ. Случается также, что послѣ цѣлаго ряда даже тяжелыхъ припадковъ эклампсія прекращается, но больная въ теченіе нѣсколькихъ дней остается въ безсознательномъ состояніи и потомъ—или постепенно выздоравливаетъ, или умираетъ.

Опасность для больной тѣмъ сильнѣе, чѣмъ *чаще* припадки повторяются, чѣмъ ихъ было *больше* (13—30), чѣмъ они были *продолжительнѣе*, чѣмъ *меньше* мочи и чѣмъ *больше* въ ней бѣлка (а тѣмъ болѣе—крови); усиливающееся выдѣленіе изъ рта тягучей или пѣнистой мокроты и хриплое влокачущее дыханіе тоже указываютъ на возрастающую опасность. Чѣмъ сильнѣе и чаще приступы эклампсіи, тѣмъ выше поднимается температура тѣла больной. По состоянію пульса тоже можно отчасти судить о степени опасности для больной: пока пульсъ твердъ и напряженъ, хотя бы онъ былъ и очень ускоренъ, больная еще не находится въ непосредственной опасности; но если сильно учащенный пульсъ становится малымъ, неровнымъ и легко сжимается, то опасность для больной очень велика.

Въ *благопріятно* протекающихъ случаяхъ промежутки между приступами становятся *длиннѣе*, самые приступы судорогъ *короче* и *слабѣе* и наконецъ вовсе прекращаются; съ прекращеніемъ припадковъ температура тѣла понижается, пульсъ становится спокойнѣе, дыханіе чище, ровнѣе и глубже; моча выдѣляется въ большемъ количествѣ, дѣлается свѣтлѣе и меньше содержитъ бѣлка; начинаетъ постепенно пробуждаться сознаніе. Иногда по выздоровленіи остается надолго (иной разъ на нѣсколько мѣсяцевъ) временное ослабленіе умственныхъ способностей, съ потерей памяти и общей вялостью.

Изъ всего сказаннаго вытекаетъ, что эклампсія есть одно изъ *самыхъ опасныхъ* осложненій беременности и родовъ и весьма часто оканчивается смертью.

У беременныхъ нерѣдко, вслѣдъ за приступомъ судорогъ, начинается родовая дѣятельность матки, хотя иногда она можетъ опять прекратиться. Проявившаяся во время родовъ эклампсія не имѣетъ особеннаго вліянія на родовую дѣятельность матки; матка не прини-

маеть участіа въ судорожныхъ припадкахъ, проявляющихся въ тѣлѣ. Только раскрытіе маточнаго зѣва совершается гораздо медленнѣе обыкновеннаго. Дальнѣйшій же ходъ родовъ совершается быстро.

Опасность для матери обусловливается не только судорогами, но еще и тѣмъ, что во время припадка больная можетъ сильно повредить себѣ, упавши на полъ, ударившись о что-либо твердое (напримѣръ, о полъ, объ уголь кровати), наконецъ, можетъ сильно прикусить языкъ; если же припадокъ случится во время прорѣзыванія младенца, то почти неизбеженъ разрывъ промежности, ибо роженица въ эклампсіи не лежитъ спокойно, а мечется.

Утробный младенецъ подвергается во время эклампсіи матери опасности умереть отъ накопленія въ крови матери (вслѣдствіе затрудненнаго дыханія) угольной кислоты и уменьшенія количества кислорода; черезъ это окисленіе младенческой крови въ дѣтскомъ мѣстѣ прекращается, и плодъ погибаетъ (задыхается)

§ 448. *Уходъ и пособія.* Если у беременной замѣчаются предвѣстники эклампсіи (§ 446), то немедленно должно обратиться за врачебной помощью. За отсутствіемъ же врача можно попытаться предотвратить болѣзнь: 1) возбужденіемъ сильной испарины посредствомъ *потогонныхъ средствъ* (напр., липоваго чая и др.) и очень теплыхъ ($+32^{\circ}$ Р.) и продолжительныхъ ($\frac{1}{2}$ ч.—1 ч.) ваннъ; 2) обильнаго употребленія *молока* и нѣкоторыхъ шипучихъ минеральныхъ водъ (*Висши, Боржомъ, Эссенцуки, даже Селитерской*); 3) предохраняя беременную отъ *простуды, сильныхъ душевныхъ волненій и запоровъ*; 4) удерживая ее отъ *тяжелой работы и большой ходьбы*; 5) перемѣщая ее изъ *сырого и холоднаго жилища* въ болѣе благопріятную обстановку (въ клинику, родильный домъ, больницу и т. д.).

Если конвульсіи уже появились (все равно—у беременной ли, роженицы или родильницы), повивальная бабка, немедленно пославши за врачомъ, должна принять мѣры, чтобы ослабить припадки и предохранить больную отъ ушибовъ, паденія и другихъ поврежденій.

Съ этою цѣлью нужно: 1) уложить больную на *ровной* постели съ *откинутой назадъ головой*; 2) обложить съ боковъ подушками для того, чтобы она не ушибалась; 3) положить на голову пузырь со льдомъ; 4) очистить кишки клистиромъ и выпустить мочу катетеромъ, замѣчая суточное ея количество и дважды въ день опредѣляя количество бѣлка; 5) давать почаще молоко съ вышеупомянутыми минеральными водами ¹⁾.

Во время же припадковъ нужно съ помощью другихъ оберегать больную отъ ушибовъ и паденія, а сверхъ того—предохранять языкъ ея отъ ущемленія между зубами: для этой цѣли, осторожно разжавши челюсти, задвинувши языкъ больной обратно въ ротъ, кладутъ между зубами рукоятку ложки, обернутую холстомъ (а еще лучше—*резино-*

¹⁾ Не менѣе трехъ большихъ стакановъ въ сутки того и другого.

вую пластинку толщиною въ палецъ), чѣмъ и препятствуютъ новому сжатию челюстей.

Очень крѣпко держать больную во время припадковъ нужно лишь при прорѣзаніи головки младенца; а пока роды еще не настолько продвинулись, ее нужно лишь слегка придерживать, не очень препятствуя ей движеніямъ.

Весьма полезное вліяніе на уменьшеніе силы припадковъ при эклампсіи оказываютъ: а) *потогонныя средства*; б) *теплыя ванны* (+ 32° R.), а еще болѣе с) *обертываніе тѣла* въ мокрыя простыни: на постели разстилаютъ шерстяное одѣяло, которое сверху покрываютъ 2—3 простынями, смоченными 28-градусной водою и выжатыми досуха; раздѣтую до-гола больную кладутъ на эти простыни и, завернувши въ нихъ (какъ въ пеленки) до шеи, закутываютъ со всѣхъ сторонъ въ шерстяныя одѣяла: подобное обертываніе, примѣняемое иногда непрерывно въ теченіе 2—3 сутокъ, *вполнѣ* замѣняетъ теплыя ванны, ибо дѣйствуетъ на все тѣло какъ согрѣвающій компрессъ, возбуждая обильную испарину и облегчая этимъ дѣятельность почекъ; черезъ 4—6 часовъ простыни перемѣняютъ. Завернутую въ мокрыя простыни больную нельзя ни на минуту оставлять безъ надзора; а во время пребыванія больной въ ваннѣ нужно постоянно слѣдить, чтобы при судорожномъ припадкѣ она не захлебнулась, погрузившись въ воду, а потому такихъ больныхъ опускаютъ въ ванну на простыняхъ, или съ подвязаннымъ подъ грудь полотенцемъ, концы котораго держатъ постоянно въ рукахъ.

Въ тяжелыхъ случаяхъ эклампсіи большую пользу оказываютъ 2—3 клистира съ опіемъ (по 15 кап.). Весьма также полезны для больной продолжительныя вдыханія кислорода.

Исслѣдовать роженицу, у которой эклампсія, нужно рѣже, ибо частымъ исслѣдованіемъ можно или вызвать, или усилить припадковъ судорогъ, особенно, если маточный зѣвъ (какъ это нерѣдко и бываетъ) отличается чувствительностью.

Равнымъ образомъ, нужно подольше стараться сохранить плодный пузырь, чтобы родовые пути лучше подготовлялись къ прохожденію младенческаго тѣла и чтобы прохожденіе это встрѣтило какъ можно меньше препятствій.

Если же родовые пути достаточно подготовлены и подлежащая часть уже низко, то необходимо поскорѣе окончить роды искусственнымъ образомъ; напр., при ягодичныхъ положеніяхъ извлеченіемъ за ягодицы или за ножки, а при предлежаніи головки требуется наложеніе щипцовъ. Если же подлежащая головка стоитъ еще высоко, то полезно сдѣлать заблаговременно поворотъ на ножки съ цѣлью въ послѣдствіи окончить роды извлеченіемъ плода за ножки.

При послѣродовой эклампсіи примѣняютъ такой же уходъ, какъ и во время родовъ, заботясь, кромѣ того, о правильности сокращеній матки и предупреждая послѣродовое кровотеченіе (§§ 213, 237) и послѣродовыя заболѣванія (§§ 240, 241).

Послѣ окончательнаго прекращенія эklamпсiи и послѣ полнаго возстановленія сознанія родильница можетъ начать кормленіе грудью обычнымъ порядкомъ (§§ 246, 247), но еще долгое время должна остерегаться простуды, избѣгать утомительной работы, употребленія вина и острыхъ (пряныхъ) приправъ (перцу, луку, горчицы и т. под.).

ГЛАВА ДВАДЦАТЬ ВТОРАЯ.

О неправильномъ теченіи послѣродового состоянія.

Причины неправильностей послѣродового состоянія.—Слишкомъ сильныя и слишкомъ слабыя послѣродовыя боли и послѣдствія ихъ.—Уходъ и пособія.—Болѣзни мочевого пузыря и мочеиспускательнаго канала у родильницы.—Уходъ и пособія.—Нагрубаніе груди и молочная лихорадка.—Уходъ и пособія.—Язвы и трещины сосковъ.—Уходъ и пособія.—Грудница, ея причины и теченіе.—Уходъ и пособія.—Родильная горячка.—Происхожденіе, теченіе и исходы родильной горячки.—Предохранительныя мѣры противъ развитія и распространенія родильной горячки.—Уходъ и пособія при родильной горячкѣ.—Воспаленіе тазовыхъ суставовъ.—Послѣродовое умопомѣшательство.

§ 449. Для правильнаго теченія послѣродового періода необходимо: 1) чтобы обратное развитіе матки и другихъ дѣтородныхъ органовъ совершалось *правильно* и *равномерно*; 2) чтобы не подвергались заболѣванію сосѣдніе съ маткой тазовые органы (мочевой пузырь, яичники, брюшина), а равно и молочныя железы, и наконецъ 3) чтобы родильница не подверглась зараженію *родильной горячкой*.

Для правильнаго обратнаго развитія матки требуется, какъ извѣстно, *надлежащее сокращеніе* матки (§ 230), вслѣдствіе чего объемъ ея постепенно уменьшается, послѣродовыя отдѣленія не задерживаются въ ней, скоро перестаютъ быть кровянистыми, и, наконецъ, вся матка сохраняя свою правильную форму и положеніе, уменьшается до надлежащихъ размѣровъ (§§ 227—231).

Неправильность послѣродовыхъ сокращеній матки бываетъ двоякая: или 1) матка сокращается съ чрезвычайными болями, и эти *болѣзненные послѣродовыя сокращенія* сильно беспокоятъ родильницу, не давая ей отдыха ни днемъ, ни ночью; или 2) наоборотъ, послѣродовыя сокращенія матки *очень слабы*, вслѣдствіе чего матка остается вялой, кровоточитъ и претерпѣваетъ неправильное обратное развитіе.

Слишкомъ *сильныя* и *болѣзненныя* послѣродовыя схватки могутъ проявляться въ теченіе первыхъ 3—4 дней; матка представляется хо-

рошо сократившейся, плотной, при давленіи на нее сокращенія усиливаются, нерѣдко къ этому присоединяются болѣзненные ощущенія въ сосѣднихъ органахъ, въ особенности въ бедрахъ. Схватки повторяются, съ болѣе или менѣе значительными промежутками днемъ и ночью, и иногда съ такой силой и продолжительностью, что родильница не можетъ заснуть даже на короткое время; онѣ усиливаются во время кормленія ребенка грудью.

Подобное страданіе свойственно преимущественно женщинамъ *многоорождающимъ*. У *первородящихъ* же подобныя болѣзненные послѣродовыя схватки бываютъ лишь какъ *исключеніе*, въ случаѣ, если не всѣ части плоднаго яйца выдѣлились (напр., задержались клочки оболочекъ и т. п.), или если сама матка или брюшинный покровъ ея воспалены (§ 298). Въ этихъ случаяхъ матка бываетъ иногда болѣзненна при дотрогиваніи и, кромѣ того, нерѣдко развивается лихорадочное состояніе, которое при обыкновенныхъ условіяхъ не наблюдается.

Иногда а) при запорахъ и кишечной коликѣ (вѣтрахъ), б) вслѣдствіе переполненія мочевого пузыря являются *ложныя* послѣродовыя боли.

Распознать описываемую неправильность очень легко, ибо родильница чувствуетъ боли въ видѣ *схватокъ* только при сокращеніяхъ матки, а не постоянно, какъ это бываетъ при воспаленіи тазовыхъ органовъ; при кишечной же коликѣ боли не сосредоточиваются въ одномъ мѣстѣ, а переходятъ (иногда съ урчаніемъ) съ мѣста на мѣсто, а при переполненіи мочевого пузыря надъ лобкомъ ощущается зыблющаяся опухоль, исчезающая послѣ введенія катетера, вмѣстѣ съ чѣмъ исчезаютъ и боли въ нижней части живота.

Уходъ и пособія. Облегчить страданія родильницы возможно употребленіемъ согрѣвающихъ компрессовъ на животъ, втираніемъ въ нижнюю часть живота болеутоляющихъ мазей, напр., бѣленого масла, белладоновой мази; наконецъ, съ разрѣшенія врача, клистиромъ съ опійной настойкой (10—15 капель). Кромѣ того, необходимо очистить кишки посредствомъ клистира или приемомъ кастороваго масла, а мочу регулярно выпускать катетеромъ черезъ 4—6 часовъ ¹⁾.

§ 450. *Слишкомъ слабыя сокращенія матки* послѣ родовъ влекутъ за собой болѣе тяжкія и опасныя послѣдствія, а именно: а) *кровотеченіе*, б) *задержку послеродового очищенія*, с) *неправильное обратное развитіе матки*.

Слабости сокращеній матки въ послѣродовомъ періодѣ нужно ожидать у тѣхъ женщинъ: а) которыя рожали много и часто и при томъ черезъ короткіе промежутки времени; б) у которыхъ матка во время беременности была чрезмѣрно растянута, напр., вслѣдствіе многоводія, сложной беременности; с) у которыхъ роды затянулись слишкомъ долго и у которыхъ еще во время родовъ была замѣтна слабая дѣятельность

¹⁾ Иногда съ большимъ успѣхомъ дѣйствуетъ принятый внутрь (черезъ 0 минутъ, по 10 гранъ) порошокъ *раковихъ жерновокъ*.

матки (слабья родовья боли и слабья потуги); d) если роды или слишком быстро послѣдовали сами собой, или быстро были окончены извлеченіемъ младенца; e) если на маткѣ имѣются какіе-либо наросты, напр., фиброиды (§ 301); f) матка дурно сокращается также, если въ ея полости задержаны части послѣда (т.-е. куски дѣтскаго мѣста или обрывки плодныхъ оболочекъ).

При недостаточности сокращеній матки послѣ родовъ ея кровеносныя и всасывающіе сосуды, идущіе, какъ извѣстно, между мышечными пучками (§ 63), долгое время не сдавливаются, и кровь по нимъ свободно притекаетъ къ тому мѣсту, гдѣ прикрѣплялась плацента; зіяющіе сосуды сильно кровоточатъ, въ нихъ долго не образуются кровяныя пробки (§ 229), или же послѣднія бываютъ непрочны и легко выпадаютъ изъ кровеноснаго сосуда.

Вслѣдствіе всего этого при слабыхъ сокращеніяхъ матки прежде всего является большая наклонность къ сильному *послѣродовому кровотеченію*, которое иногда бываетъ столь обильно, что родильница въ нѣсколько минутъ можетъ истечь кровью. Для отличія послѣродового *кровотеченія* отъ обычнаго послѣ родовъ *кровянистаго* очищенія (§ 231) нужно имѣть въ виду, что кровотеченіе сопровождается явленіями *остраго малокровія* (§ 305).

Другимъ послѣдствіемъ слабости сокращеній матки бываетъ *вялость* ея стѣнокъ; отъ этого матка теряетъ свою правильную форму и отъ давленія брюшнаго пресса и сосѣднихъ органовъ (мочевого пузыря и кишекъ), а равно и отъ собственной тяжести, то наклоняется, то искривляется въ различныхъ направленіяхъ; при этомъ очищеніе, заставляясь въ полости матки, еще болѣе ее растягиваетъ и мѣшаетъ правильному обратному развитію.

Если въ полости матки, недостаточно сократившейся въ первые часы послѣ родовъ, накапливается кровь, то появляются всѣ признаки внутренняго маточнаго кровотеченія.

Если же въ маткѣ задерживаются послѣродовья очищенія въ позднѣйшіе дни послѣродового періода (подобная задержка послѣродового очищенія извѣстна подъ именемъ *лохіометры*), то они, подвергаясь разложенію (гниенію), сильно раздражаютъ внутренность матки и могутъ быть причиною ея воспаленія (*эндометрита*); застои въ маткѣ послѣродового очищенія сопровождаются лихорадочнымъ состояніемъ (вслѣдствіе всасыванія въ кровь разлагающихся веществъ), а иногда и чувствительностью матки. Истекающее наружу застоявшееся въ маткѣ послѣродовое очищеніе отличается зловоннымъ запахомъ. Если матка опорожнится отъ застоявшагося въ ней послѣродового очищенія, то нерѣдко и лихорадочныя явленія и боли на мѣстѣ матки исчезаютъ и матка снова начинаетъ сокращаться правильно.

Кромѣ того, вслѣдствіе слабости сокращеній матки бываетъ *неправильное* и *неравномѣрное* обратное развитіе ея, при чемъ одна какая-нибудь часть матки больше истончается, чѣмъ другая, надолго (иногда на всю жизнь) остающаяся толстой и плотной съ упорно незаживаю-

щами язвами и ссадинами на внутренней поверхности матки (§ 229) и надрывами на краяхъ зѣва (§ 226). Чаще всего эта неравномѣрность наблюдается въ маточной шейкѣ и оттого одна изъ губъ влагалищной части представляется толстой, а другая бываетъ очень тонка. Неравномѣрность обратнаго послѣродового развитія предрасполагаетъ къ маточнымъ кровоточеніямъ, въ позднѣйшее время послѣродового періода, а послѣдствіи—во время регуль и въ промежутки между ними, особенно, если родильница преждевременно встала съ постели (§ 239) и приступила и къ обычнымъ занятіямъ, и къ супружеской жизни раньше окончанія послѣродовыхъ измѣненій въ тазовыхъ органахъ (§ 224).

Не менѣе опасное послѣдствіе дурного сокращенія послѣродовой матки состоитъ въ томъ, что черезъ недостаточно зажатые кровеносные и лимфатическіе сосуды маточныхъ стѣнокъ легко *всасываются* и вносятся въ кровь *гнилостныя вещества* (§ 123), причиняющія родильную горячку.

§ 451. *Уходъ и пособія*. Чтобы предупредить перечисленныя вредныя послѣдствія вялости послѣродовой матки, нужно тщательно заботиться о правильности сокращеній матки въ теченіе первыхъ сутокъ послѣ родовъ (§ 237), и въ этомъ случаѣ полезны всѣ средства (наружныя и внутреннія), способствующія сокращенію матки, въ особенности *спорынья* (которую нужно давать по 10 гранъ, 2—3 раза, тотчасъ послѣ родовъ черезъ $\frac{1}{4}$ часа) и ледъ въ пузырь, который должно держать на нижней части живота (падъ маткой) иногда 2—3 сутокъ, только на короткое время снимая для отдыха. До тѣхъ же поръ, покуда проявится вліяніе на матку спорыньи, нужно: а) растирать дно матки (§ 213, 237); б) накапывать на нижнюю часть живота эфиръ и одеколонъ; в) затѣмъ дѣлать спринцеванія горячей водой во влагалище и даже въ полость самой матки посредствомъ особаго длиннаго маточнаго наконечника или катетера съ двойнымъ ходомъ (рис. 266). Этотъ наконечникъ, похожій на катетеръ, раздѣленъ продольной перегородкой на двѣ половины; каждая изъ нихъ снабжена особой трубкой *С* и *Е* и отверстіями *А* и *В*; когда рукавъ Эсмарховской кружки (рис. 137, *bb*) надѣтъ на трубочку *С*, жидкость черезъ отверстие *А* вливается въ матку и обратно истекаетъ наружу черезъ отверстие *В* и трубочку *Е*; вода сначала берется около $+ 38^{\circ}$ Р.; прибавляя потомъ кипятокъ, доводятъ температуру до $+ 40^{\circ}$ Р.; нужно помнить, что горячія спринцеванія нѣсколько болѣзненны для наружныхъ дѣтородныхъ частей; но эту болѣзненность можно устранить густо намазавши вазелиномъ преддверіе и входъ во влагалище.

Кромѣ того, можно попытаться остановить послѣродовое крово-

Рис. 266.



Маточный наконечникъ съ двойнымъ ходомъ, въ половину естественной величины.

теченіе, сжавши матку между двумя руками, изъ коихъ одну вводятъ во влагалище и помѣщаютъ въ задній сводъ и давятъ ею на матку *сзади*; другой же рукой производится давленіе *спереди* черезъ брюшную стѣнку.

Наконецъ, иногда удается остановить послѣродовое кровотеченіе, прижавши брюшную аорту къ позвоночному столбу. Глубокимъ давленіемъ черезъ расслабленную брюшную стѣнку на уровнѣ пупка отыскиваютъ позвоночникъ, и на немъ (нѣсколько влѣво) ощущаютъ широкій, пульсирующій сосудъ (*аорту*), который и прижимаютъ къ позвоночнику; къ сожалѣнію, производство этого пособія утомительно и требуется частая смѣна руки.

При очень рѣзкихъ явленіяхъ остраго малокровія (§ 305) требуется иногда положить родильницу въ *наклонномъ положеніи* (рис. 203).

Добившись сокращеній матки и остановки кровотечения, нужно въ теченіе первыхъ 6—12 часовъ тщательно слѣдить за родильницей, чтобы не повторилось то же самое; поэтому-то при слабыхъ послѣродовыхъ сокращеніяхъ повивальная бабка не должна отходить отъ родильницы въ теченіе первыхъ полу-сутокъ, постоянно навѣдываясь о степени сокращенія матки, количествѣ очищенія и о состояніи пульса.

При возобновленіи послѣродового кровотечения въ послѣдующіе дни нужно, для усиленія сокращеній матки, пользоваться спорышей (по 10 гранъ утромъ и вечеромъ), пузыряремъ со льдомъ снаружи, горячими спринцеваніями), но *отнюдь не массажемъ*, во избѣжаніе разрушенія кровяныхъ пробокъ въ плацентарныхъ сосудахъ (§ 229).

Если же кровоточивость послѣродовой матки (по истеченіи первыхъ 9 дней) зависитъ отъ присутствія язвъ и ссадинъ на влагалищной части, то полезнымъ оказываются прикладываніе (на 6—12 часовъ) ватныхъ шариковъ, пропитанныхъ смѣсью желѣзныхъ кровоостанавливающихъ капель съ глицериномъ.

Значительная потеря крови послѣ родовъ требуетъ укрѣпляющей діеты для родильницы (крѣпкій бульонъ, молоко, яйца, кофе, вино и т. под.).

§ 452. Въ случаѣ *задержки* послѣродового очищенія въ маткѣ, нужно заботиться объ исправленіи положенія и формы матки: если она наклонена, то ее нужно поставить прямо; если она искривлена, то ее нужно выпрямить. И то, и другое производится указательнымъ пальцемъ, введеннымъ во влагалище; отыскавши черезъ сводъ влагалища дно матки, отодвигаютъ его въ противоположную сторону; такъ, если дно матки лежитъ *сзади*, то его отодвигаютъ *впереді*; коль скоро дно матки *перемѣстилось* въ желаемомъ нами направленіи, то, придерживая его лѣвой рукой черезъ брюшныя стѣнки, начинаютъ дѣйствовать на влагалищную часть съ противоположной стороны, напр., при наклоненіи и искривленіи матки *назадъ*, надавливаютъ на влагалищную часть *спереди* и наоборотъ. Лишь только положеніе и форма матки исправятся, задержанная въ маткѣ жидкость быстро изливается наружу, послѣ чего весьма полезно бываетъ проспринцевать влагалище,

а иногда (по назначенію врача) выполоскать и внутренность матки какой-нибудь противогнилостной жидкостью (§ 123) посредствомъ наконечника съ двойнымъ ходомъ (рис. 266), пропуская подогрѣтую до $+ 28^{\circ}$ Р. жидкость постепенно и осторожно, не сильной струей. Для опорожненія наклоненной назадъ матки иногда бываетъ достаточно посадить родильницу; но при наклоненіи послѣродовой матки впередъ (рис. 167) сидячее положеніе еще болѣе способствуетъ задержанію очищенія, ибо наклоненіе впередъ увеличивается.

§ 453. *Болѣзни мочевого пузыря и мочеиспускательнаго канала у родильницъ.* Во время родовъ и мочевой пузырь, и мочеиспускательный каналъ иногда подвергаются: или а) *ушибамъ* и *растяженію* при быстромъ теченіи родовъ, а также вслѣдствіе продолжительнаго прижатія ихъ головкой младенца, или б) *зараженію триппернымъ иномъ* (§ 281), а равно с) при небрежномъ изслѣдованіи и употребленіи грязнаго катетера. Оттого въ послѣродовомъ періодѣ нерѣдко бываютъ: 1) воспаленіе *мочеиспускательнаго канала*; 2) *воспаленіе мочевого пузыря*.

Воспаленіе мочеиспускательнаго канала сопровождается затрудненнымъ мочеиспусканіемъ вслѣдствіе *судорожнаго сжатія (спазма)* канала, жженіемъ и болью при испусканіи мочи по причинѣ трещинъ въ шейкѣ пузыря и въ мочеиспускательномъ каналѣ; гораздо рѣже этотъ спазмъ бываетъ самостоятельной болѣзью у нервныхъ женщинъ. При ссадинахъ и трещинахъ въ мочеиспускательномъ каналѣ и шейкѣ, въ мочѣ иногда находится немного крови и гноя; больныя жалуются на жгучія боли въ мочевомъ каналѣ при испусканіи мочи; а при введеніи катетера этотъ послѣдній иногда ущемляется въ каналѣ и можетъ быть проведенъ только съ продолжительными остановками и при соблюденіи величайшей осторожности.

При изслѣдованіи наружное отверстие мочеиспускательнаго канала (рис. 19) представляется покраснѣвшимъ, съ разбухшей слизистой оболочкой; если при внутреннемъ изслѣдованіи прижать пальцемъ мочевой каналъ къ лонному сочлененію, то родильница испытываетъ сильную боль или на всемъ протяженіи канала, или только мѣстами.

Иногда, несмотря на скопленіе мочи въ пузырь, мочеиспусканіе до того затруднено, что моча подолгу застаивается въ пузырь; при концѣ же мочеиспусканія являются сильнѣйшія стягивающія боли и жжение въ прямой кишкѣ. Болѣзнь оканчивается выздоровленіемъ въ теченіе нѣсколькихъ дней; рѣдко затягивается на нѣсколько недѣль.

Уходъ и пособія состоятъ: а) въ употребленіи успокоительныхъ мазей (преимущественно камфорной и белладоновой) на нижнюю часть живота, кругомъ большихъ губъ и б) въ одновременномъ прикладываніи теплыхъ сухихъ компрессовъ. При введеніи катетера полезно намазывать его не простымъ вазелиномъ, а белладоновой мазью. Для питья нужно давать миндальное или конопляное молоко съ селитрой (чайная ложка на $\frac{1}{2}$ бутылки); при сильной степени болѣзни полезны елистриры съ опіемъ, впрыскиваніе въ мочеиспускательный каналъ тепло-

ватаго *отвара* льняного сѣмени съ ошіемъ (30 капель на стаканъ отвара). Въ затынувшихся случаяхъ требуется впрыскиваніе *вяжущихъ* лѣкарствъ (сѣрно-кислаго цинка, свинцоваго сахара).

§ 454. *Задержаніе мочи* есть довольно частое явленіе въ первые дни послѣ родовъ, вслѣдствіе вялости мочевого пузыря и разслабленія брюшного пресса. Нерѣдко моча задерживается по причинѣ непроходимости мочеиспускательнаго канала, вслѣдствіе припухлости слизистой оболочки и спазма его, а также вслѣдствіе неправильнаго положенія (перегиба) мочеиспускательнаго канала.

Переполненіе мочевого пузыря у родильницъ можетъ достигнуть такихъ громадныхъ размѣровъ, что дно его иногда помѣщается у пупка и даже выше; при этомъ матка до того высоко подымается вверхъ и отодвигается въ сторону (чаще влѣво), что ее нерѣдко можно найти у реберныхъ хрящей; вслѣдствіе приподнятія матки, влагалище вытягивается. Очищеніе при этомъ уменьшается.

Родильница чувствуетъ въ нижней части живота тупую боль, усиливающуюся при давленіи, и большею частью даже не жалуется на задержаніе мочи, ибо иной разъ моча истекаетъ понемногу и часто (*скрытое задержаніе мочи*). Но зато при наружномъ изслѣдованіи въ нижней и средней части живота легко замѣтить шаровидную опухоль съ яснымъ зыбленіемъ и при постукиваніи (§ 130) издающую тупой тонъ, чѣмъ она и отличается отъ вздутія кишекъ. Опухоль эта быстро исчезаетъ послѣ введенія катетера въ мочевой пузырь. Вялая послѣ-родовая матка (§ 450) съ задержаніемъ въ ней крови отличается отъ растянутого мочей пузыря, во-первыхъ, способностью сокращаться при настойчивомъ примѣненіи массажа (§ 237), при чемъ она уменьшается въ объемѣ, а изъ полости ея выдавливаются и сгустки крови, и жидкая кровь; во-вторыхъ, явленіями остраго малокровія (§ 305), которыхъ не бываетъ при задержаніи мочи. Задержаніе мочи въ пузырь можетъ сопровождаться легкимъ лихорадочнымъ состояніемъ.

Уходъ и пособія состоятъ въ искусственномъ опороженіи мочевого пузыря катетеромъ черезъ каждые 4—6 часовъ, до тѣхъ поръ, пока мочевой пузырь и стѣнки живота не сдѣлаются достаточно сильными, чтобы мѣшать застою мочи. Какъ вспомогательное средство, можно употребить крѣпкое бинтованіе живота (§ 243).

§ 455. *Воспаленіе мочевого пузыря* чаще всего ограничивается воспаленіемъ слизистой оболочки его (*катарромъ пузыря*). Катарръ этотъ рѣдко происходитъ отъ сдавленія, которому во время родовъ подвергается самый пузырь (§ 171); чаще онъ бываетъ послѣдствіемъ воспаленія мочеиспускательнаго канала, которое переходитъ сперва на шейку пузыря и, наконецъ, охватываетъ всю слизистую оболочку пузыря, а въ тяжелыхъ случаяхъ распространяется на мочеточники и даже на почки; другой причиной воспаленія пузыря бываетъ возобновленіе существовавшего еще до родовъ катарра; въ третьихъ, воспаленіе пузыря можетъ быть слѣдствіемъ *зараженія* слизистой оболочки пузыря при употребленіи неопратно содержимыхъ катетеровъ. Наконецъ, воспаленіе

пузыря иногда присоединяется къ воспаленію сосѣднихъ тазовыхъ органовъ: матки, тазовой брюшины (периметриту), тазовой вѣтчатки (параметриту) и т. д.

Наиболѣе выдающіеся признаки этой болѣзни суть: частые позывы мочиться, тупая боль позади лоннаго сочлененія, а иногда и задержка мочи. Боль есть явленіе постоянное, усиливающееся при давленіи на пузырь, и послѣ испущенія мочи иногда распространяется до пояницы (т.-е. до почекъ).

Для облегченія распознаванія болѣзни слѣдуетъ собирать мочу въ стеклянной прозрачной посудѣ, напр., въ стаканѣ, банкѣ или особенныхъ сосудахъ — *градуированныхъ цилиндрахъ* (рис. 267), для того, чтобы можно было видѣть свойство мочи, которая при воспаленіи мочевого пузыря болѣею частью *мутна*, содержитъ въ себѣ большое количество *слизи* и *гноя*, осѣдающихъ на дно сосуда въ видѣ рыхлаго, легко подвижнаго, сѣро-желтаго слоя; если подогрѣть мочу съ этимъ осадкомъ, то онъ не исчезаетъ и моча не становится свѣтлѣе (какъ это бываетъ при простомъ осѣданіи мочевыхъ солей), а, напротивъ того, осадокъ этотъ свертывается, почти какъ бѣлокъ. Кромѣ того, при разсматриваніи мочи на свѣтъ можно замѣтить въ ней плавающую слизь, похожую на хлопья паутины; при испытаніи лакмусовой бумажкой моча часто оказывается *щелочной*, т.-е. окрашиваетъ *красную* бумажку въ *синій* цвѣтъ, а *желтую* куркумовую — въ *коричневый*. При воспаленіи пузыря бываетъ упорное (хотя и умѣренное) лихорадочное состояніе съ температурой до 38° Ц.

Уходъ и пособія. Для облегченія болей полезны согрѣвающие компрессы на нижнюю часть живота, теплыя припарки на животъ (надъ лобкомъ). Внутри — или миндальное и конопляное молоко съ селитрой (1 чайная ложка на бутылку), или шипучія воды (натуральная Селтерская вода, вода Виши, литіонная вода), въ крайнемъ случаѣ даже вода съ содой ($\frac{1}{2}$ чайной ложки на стаканъ воды). Если родильница уже встала и у нея нѣтъ кровотеченія, то очень благотворно дѣйствуютъ теплыя ванны ($+28^{\circ}$ до 30° Р.), какъ *общія*, такъ и *сидячія*.

Въ упорныхъ случаяхъ требуется неоднократное вымоласкиваніе пузыря (черезъ двойной катетеръ) 2-хъ процентнымъ растворомъ борной кислоты ($+28^{\circ}$ Р.). Необходимо также тщательно очищать желудокъ, во избѣжаніе запора.

§ 456. *Нагрубаніе груди.* При правильномъ теченіи послѣ-родового періода, на 3-й—4-й день начинается выдѣленіе молока. Въ

Рис. 267.



Стеклянный градуированный цилиндръ для собиранія мочи, вмѣщающій 1000 куб. цнтм. жидкости.

большинствѣ случаевъ груди бываютъ нечувствительны, хотя и припухаютъ и дѣлаются твердыми, и температура тѣла не превышаетъ 37° Ц.; черезъ $1-1\frac{1}{2}$ сутки температура спадаетъ, груди становятся мягкими.

Въ другихъ же случаяхъ выдѣленіе молока сопровождается цѣлымъ рядомъ бурныхъ явленій: груди сильно припухаютъ, становятся чувствительны и болятъ или на всемъ протяженіи, или только мѣстами; кожа на нихъ краснѣетъ, напрягается; одновременно съ этимъ припухаютъ и лимфатическія железки въ соотвѣтствующей подмышкѣ, гдѣ ихъ можно ощупать въ видѣ или отдѣльныхъ, или скученныхъ желваковъ; вслѣдствіе этого руки иногда нѣмѣютъ, отекаютъ, и родильница не можетъ свободно ими двигать. Жаръ при этомъ иногда достигаетъ до $37,8^{\circ}$ Ц. и можетъ держаться на этой высотѣ, съ утренними пониженіями, въ теченіе сутокъ, въ упорныхъ же случаяхъ затягивается до 3—4 дней. При этомъ бываетъ сильное безпокойство, бессонница, тяжелыя сновидѣнія, бредъ, сильная жажда и ускоренный пульсъ, иногда свыше 100 ударовъ въ минуту, слѣдовательно, всѣ явленія сильной *молочной лихорадки*.

Подобнаго нагрубанія можно ожидать, если младенца или рѣдко приеладываютъ къ груди, или когда онъ мало сосетъ, напр., отъ врожденной слабости, при болѣзняхъ (§ 377), при неправильномъ образованіи соска, или когда родильница вовсе не кормитъ грудью. Всего же чаще оно бываетъ при *изважъ* сосковъ и *засореніи* выводящихъ млечныхъ протоковъ (рис. 18) густой, тягучей, зеленоватой слизью, вслѣдствіе воспаленія (катарра) слизистой оболочки ихъ. Оно возможно не только въ первые дни послѣ родовъ, но и во все время кормленія грудью и довольно обычно у женщинъ при отнятіи младенца отъ груди. Если молоко отсасывается и не застаивается въ млечныхъ протокахъ и долекахъ, то груди опадаютъ, перестаютъ болѣть, подмышковыя лимфатическія железки исчезаютъ, съ тѣмъ вмѣстѣ проходитъ и жаръ. Въ другихъ же случаяхъ такое сильное нагрубаніе можетъ перейти въ воспаленіе молочной железы, т.-е. въ *грудницу*.

Уходъ и пособія. При сильномъ нагрубаніи прежде всего должно способствовать отливу молока или посредствомъ кормленія, или отсасываніемъ грудными насосами (рис. 172—174), или растираніемъ (*массажемъ*) млечныхъ железъ. Это послѣднее должно производить осторожно по направленію млечныхъ протоковъ (рис. 18), слѣдовательно, отъ основанія груди къ соску. Для того, чтобы подобное растираніе могло имѣть надлежащій успѣхъ, иногда нужно первоначально: а) удалить съ поверхности соска отмачиваніемъ (§ 158) образовавшіеся струпики; б) выжать изъ сосковъ застоявшіяся въ млечныхъ протокахъ пробки, при чемъ изъ отверстія млечныхъ протоковъ сначала выступаютъ желтовато-бѣлыя капельки сгустившагося молока, иногда же зеленоватая и липкія полоски, затѣмъ уже начинается выдѣляться и болѣе чистое молоко. По мѣрѣ того какъ молоко истекаетъ, исчезаетъ нагрубаніе отдѣльныхъ долекъ, и груди постепенно опадаютъ и дѣлаются

мягкими. До тѣхъ поръ, пока затвердѣнія не исчезнутъ, не должно прекращать растиранія, которое однакоже должно производить (15—20 минутъ) съ большой осторожностью и терпѣніемъ, чтобы не причинять напрасной боли.

По окончаніи растиранія полезно положить на груди согрѣвающей компрессъ и туго забинтовать груди (§ 247). Уменьшенію нагрубанія способствуютъ также нѣкоторыя наружныя средства; напр., камфорная мазь, камфорное масло, іодная мазь, которыя (для уменьшенія чувствительности) смѣшиваются съ белладоновой мазью, бѣленнымъ масломъ, оіемъ (20—30 капель на 1 унцію). Въ то же время нужно заботиться объ очищеніи желудка, всего лучше слабительными солями (английской, глауберовой и т. д.). Діета при этомъ должна быть скудная—куриный бульонъ, уха, овсянка. Нѣкоторую пользу могутъ принести потогонныя напитки, напр., горячій чай (липовый, малинный, бузинный), горячій лимонадъ.

§ 457. *Язвы и трещины сосковъ.* Грудные соски иногда покрыты столь нѣжной и тонкой кожей, что они у иныхъ женщинъ очень легко изъязвляются при самомъ осторожномъ кормленіи грудью. Потому соски могутъ изъязвляться: а) если они размокаютъ, или вслѣдствіе постоянного истеченія молока при *слабыхъ* грудяхъ (§ 260), или отъ продолжительнаго сосанія младенца; при этомъ кожа ихъ становится еще нѣжнѣе и во время сосанія легко приподымается въ видѣ маленькихъ пузырьковъ, по засыханіи коихъ образуются струпики; б) если на соскѣ находятся углубленія и складки, въ глубинѣ коихъ кожа еще нѣжнѣе; когда въ этихъ складкахъ образуются струпики отъ засохшаго молозива и послѣдніе во время сосанія будутъ содраны, то складка весьма легко разрывается и образуется *трещина*; подобныя трещины рѣдко образуются у женщинъ съ гладкимъ соскомъ, при бугроватомъ же соскѣ (похожемъ на малину) глубокія трещины образуются даже во время беременности, и на такихъ соскахъ еще до начала кормленія можно видѣть множество отдѣльныхъ возвышеній, между коими находятся покраснѣвшія, мокнущія мѣста, болѣзненные при малѣйшемъ прикосновеніи къ соску; в) образованію трещинъ менѣе подвержены соски, очень выдающіеся, плоскіе же и углубленные соски легко повреждаются, ибо ребенокъ сильнѣе къ нимъ присасывается, а иногда и защемяетъ челюстями (*закусываетъ*), чтобы лучше ихъ удержать; д) то же самое возможно и при недостаткѣ молока въ грудяхъ; е) при неосторожномъ употребленіи грудныхъ насосовъ (рис. 172—174), если втянутый въ горлышко насоса сосокъ ущемится; ф) при небрежномъ и неопрятномъ содержаніи соска, если его не обмываютъ каждый разъ послѣ кормленія или даютъ ребенку засыпать, не вынувши соска; г) если ребенокъ болѣетъ *молочницей*; h) на соскахъ иногда образуются *сифилитическія язвы*, имѣющія видъ *шанкра* (§ 266) и происходящія вслѣдствіе зараженія сифилитическимъ ребенкомъ его кормилицы; эти послѣднія язвы сопровождаются припуханіемъ железокъ въ соотвѣт-

ствующей подмышкѣ и затвердѣніемъ краевъ, а черезъ 6 — 8 недѣль появленіемъ сифилитической краснухи (§ 266).

Ссадины образуются или на верхушкѣ соска, или при его основаніи (рис. 268); въ этомъ послѣднемъ случаѣ иногда образуется круговая язва, наконецъ, случается, что весь сосокъ представляетъ большую сплошную язву. Сосаніе младенца при такомъ состояніи причиняетъ нестерпимую боль, которая усиливается при каждомъ сосательномъ движеніи и только потомъ нѣсколько утихаетъ, если ребенокъ правильно и осторожно сосетъ. Родильница вслѣдствіе этого находится постоянно въ возбужденномъ состояніи и тревогѣ передъ кормленіемъ, а иногда даже при одной мысли о немъ сонъ у нея пропадаетъ, аппетитъ уменьшается; вслѣдствіе лихорадки (иной разъ доходящей до 40° Ц.), бессонницы и тревоги, силы истощаются. Послѣ каждого сосанія ссадины на соскѣ увеличиваются, ибо въ промежутки между кормленіемъ изъязвленные мѣста не успѣваютъ затянуться кожицей; наконецъ, весь сосокъ и околососковый кружокъ краснѣютъ, припухаютъ, воспаляются, очень болятъ. Язвы и трещины увеличиваются и углубляются, иной разъ до того, что сосокъ *подрѣзывается*, т.-е. почти отдѣляется круговой трещиной отъ груди и держится только на млечныхъ протокахъ. Черезъ язвы и трещины на соскахъ проникаютъ въ ткань грудной железы заразительныя начала, производящія грудницу.

Рис. 268.



Глубокая язва при основаніи соска.

Иногда образовавшійся на соскѣ струпъ закупориваетъ млечные протоки, вслѣдствіе чего въ соответствующихъ доляхъ молочной железы сперва происходитъ застой молока, а потомъ и *дольчатое воспаленіе* (грудница), съ переходомъ въ нарывъ. При язвахъ и трещинахъ сосокъ легко кровоточитъ, и младенецъ вмѣстѣ съ молокомъ проглатываетъ кровь, поэтому срыгиваемое имъ молоко бываетъ кровянисто, а испраженія дѣлаются темными, похожими на деготь.

Уходъ и пособія. Чтобы *предупредить* изъязвленіе сосковъ, нужно еще во время беременности готовить груди къ кормленію (§ 158); затѣмъ, необходимо *чистое* содержаніе сосковъ и обмываніе ихъ послѣ кормленія 4% растворомъ борной кислоты въ водѣ (20 гранъ на 1 унцію).

Если же начинаетъ увеличиваться чувствительность сосковъ и появляются небольшія ссадины, то при кормленіи весьма полезно прикрывать соски или стеклянными колпачками (рис. 175), или резиновыми накладками (рис. 176); кромѣ того, нужно рѣже кормить больной грудью.

Заживленію образовавшихся ссадинъ и трещинъ способствуютъ различными *сосковыми* мазями и примочками, хотя онѣ и не всегда

оказываются достаточно действительными, пока женщина кормит грудью: иногда соски заживают только послѣ прекращенія кормленія. Чаще всего употребляются: *висмутная мазь* (по 1 драхмѣ на 1 унцію жира или вазелина), *глицериновая мазь* (§ 252), *таннинъ съ глицериномъ* (10 гранъ на 1 унцію); для примочекъ же—*известковая вода*.

§ 458. *Воспаленіе молочныхъ железъ или грудница* бываетъ преимущественно у кормящихъ грудью родильницъ и чаще въ первые 2—3 мѣсяца послѣ родовъ. Самой частой и обыкновенной причиной грудницы бываетъ: а) *нечистое* содержаніе и *зараженіе* поврежденнаго соска черезъ прикосновеніе къ нему *грязными* руками (особенно запачканными послѣ родовымъ очищеніемъ); при этомъ выводящіе протоки отдѣльныхъ долекъ закупориваются образовавшимися струпьями и гноемъ; вслѣдствіе этого молоко застаивается, киснетъ, млечные протоки и млечные пузырьки (рис. 18, *aa, cc*) растягиваются, начинаютъ гноиться; б) иногда грудница въ видѣ *переноснаго нарыва* бываетъ спутникомъ гнойнаго зараженія при родильной горячкѣ; в) далѣе, грудница можетъ произойти вслѣдствіе *ушиба*, напр., толчка младенца въ грудь; д) гораздо рѣже она происходитъ отъ застоя молока, послѣ внезапнаго отнятія младенца отъ груди; е) лишь въ очень *редкихъ* и *исключительныхъ* случаяхъ она зависитъ отъ простуды.

При грудницѣ воспаляются или а) самыя дольки (рис. 18) молочной железы, или б) междольчатая соединительная ткань (жировая кльтчатка).

Дольчатая грудница. Воспаленіе въ первое время походитъ на сильное нагрубаніе грудей (§ 456) и сначала охватываетъ лишь одну дольку молочной железы, выводной протокъ которой соотвѣтствуетъ положенію язвы или трещины на соскѣ; затѣмъ, воспаленіе можетъ распространиться и на другія, сосѣднія дольки, рѣже на всю железу.

Воспаленная долька представляется на ощупь въ видѣ неровнаго, твердаго узла, болѣзненнаго при давленіи; сначала узелъ подвиженъ, но потомъ сливается съ кожей, которая отекаетъ и краснѣетъ; подмышковыя железки припухаютъ, движенія руки становятся затруднительны. Воспаленныя дольки сдавливаютъ сосѣдніе млечные протоки и причиняютъ нагрубаніе здоровыхъ долекъ вслѣдствіе застоя въ нихъ молока. Затѣмъ кожа надъ воспаленной долькой постепенно истончается, дѣлается синевато-багровою, подъ ней ощущается зыбленіе гноя и, наконецъ, въ одномъ или нѣсколькихъ мѣстахъ гной прорывается наружу, иной разъ съ примѣсью молока, иногда же съ клочками омертвѣвшихъ тканей железы. Часть кожи, прилегающей къ нарыву, иногда омертвѣваетъ и отпадаетъ, и рана впослѣдствіи заживаетъ обширнымъ лучистымъ рубцомъ. Случается, что по вскрытіи нарыва небольшимъ отверстіемъ оно затягивается, вслѣдъ за чѣмъ грудная железа опять сильно опухаетъ и снова нагнаивается; гной же вскрывается въ другомъ какомъ-нибудь мѣстѣ, и это можетъ повторяться многократно въ теченіе нѣсколькихъ недѣль, даже мѣсяцевъ.

Чѣмъ поверхностнѣе лежитъ воспаленная долька, тѣмъ ранше

кожа надъ ней отекаетъ и краснѣетъ и тѣмъ скорѣе гной прокладываетъ себѣ дорогу наружу.

Обыкновенно грудница сопровождается неоднократно повторяющимися (хотя и легкими) *ознобами* и сильнымъ жаромъ (который передъ вскрытіемъ нарыва можетъ достигать до 41° Ц.), а также сильно ускореннымъ (иногда до 160 ударовъ) *пульсомъ*. Кромѣ жара, при грудницѣ бываетъ столь сильная боль, что больная лишается сна. Боль эта и жаръ проходятъ по опорожненіи нарыва.

Грудница принадлежитъ къ мучительнымъ болѣзнямъ, и въ случаѣ продолжительнаго теченія иногда крайне изнуряетъ больную. Вслѣдствіе этого, послѣ грудницы регуль не бываетъ у некормящихъ грудью иногда по 3—4 мѣсяца.

Уходъ и пособія. Въ началѣ болѣзни иногда удается предотвратить нарывъ и способствовать *разрѣшенію* воспаления настойчивымъ примѣненіемъ тѣхъ же самыхъ средствъ, какія употребляются при простомъ нагрубаніи груди (§§ 247, 456), а именно: продолжительнымъ *растираніемъ* (массажемъ) груди, *мягчительными втираніями* (простымъ и камфорнымъ масломъ, іодистой мазью), *согрѣвающими компрессами*, при постоянномъ примѣненіи *поддерживающей* (рис. 178) и *давящей* (рис. 177) повязокъ; вмѣсто послѣдней употребляютъ смазываніе всей груди (за исключеніемъ соска) *коллодіемъ*, а также накладываютъ *крахмальную* повязку или повязку изъ ленточекъ *липкого пластыря*. Если же надежда на разрѣшеніе воспаления потеряна и начинается уже образовываться нарывъ, то необходимо способствовать скорѣйшему созрѣванію его *припарками*, которыя прикладываются къ больной груди нѣсколько разъ въ теченіе дня, по 2—3 часа каждый разъ. Для уменьшенія боли при грудницѣ къ мягчительнымъ мазямъ и припаркамъ прибавляютъ болеутоляющія средства: *опійную настойку* (по 30 капель на 1 унцію мази), *бѣленое масло*, *белладонную мазь* (по равнымъ частямъ).

Лишь только кожа надъ зыблущимся нарывомъ истончилась, гной выпускаютъ посредствомъ разрѣза или прокола *ланцетомъ*; этотъ проколъ или разрѣзъ (длиной не менѣе 1 цнтм.) дѣлается всегда по *направленію* млечныхъ протоковъ (рис. 18), но *не поперекъ* ихъ.

По вскрытіи нарыва его опорожняютъ, выжимая гной; такъ какъ это выжиманіе весьма болѣзненно, то его нужно дѣлать осторожно и съ отдыхами.

Въ отверстіе нарыва вводится или *дренажная трубка*, или *турунда* изъ іодоформированной марли; за неимѣніемъ же послѣдней — даже изъ простой корпіи, пропитанной карболовымъ глицериномъ; затѣмъ рана прикрывается іодоформированной марлей, слоємъ таковой же ваты или корпіи и тонкой (англійской) клеенкой или вошеной бумагой. Перевязанная такимъ образомъ грудь поддерживается давящей повязкой. Если черезъ дренажную трубку вытекаетъ гной въ большомъ изобиліи, то повязку нужно мѣнять чаще, промывая каждый разъ полость нарыва тепловатыми противогнилостными жидкостями (§ 123).

Заживленію нарыва, которое всегда начинается со дна его и оканчивается въ теченіе 1—2 недѣль, способствуютъ впрыскиванія очень слабаго раствора или *марганцево-кислаго кали* (5 гр. на унцію воды), или *янписа* (2 грана на унцію воды). Во все время грудницы нужно поддерживать силы больной питательной пищей и небольшими приемами вина и хинина (по 2 грана отъ 4 до 5 разъ въ сутки) съ кислымъ питьемъ. Больной съ грудницей необходимо умѣренное движеніе и прогулки на свѣжемъ воздухѣ, лежать же въ постели нѣтъ надобности.

При воспаленіи одной груди кормленіе другой можетъ быть допущено лишь въ томъ случаѣ, если женщина крѣпкаго сложенія и образовавшійся нарывъ небольшой; больную же грудь лучше не употреблять для кормленія до тѣхъ поръ, пока нарывъ не заживетъ окончательно, иначе младенецъ съ молокомъ можетъ насосаться и гноя, если повреждены млечные протоки. Для устраненія же сильнаго нагрубанія больной груди необходимо растираніе ея (§ 456).

При слѣдующей беременности повтореніе грудницы возможно на той же самой груди.

§ 459. Если воспаляется *междольчатая клетчатка* молочныхъ железъ (§ 46, рис. 18, *dd*), то нарывъ можетъ образоваться или подъ кожей,—на мѣстѣ околососковаго кружка,—или же въ глубинѣ молочной железы. Въ первомъ случаѣ околососковый кружокъ представляется темнокраснымъ и такъ сильно припухшимъ, что замѣтно возвышается надъ уровнемъ окружающей кожи (вслѣдствіе чего сосокъ кажется втянутымъ); при дотрогиваніи, равно и при сосаніи болитъ; наконецъ, черезъ короткое время (5—6 дней) и при умѣренной лихорадкѣ гной прокладываетъ себѣ дорогу наружу или черезъ кожу, или черезъ сосокъ, и въ этомъ послѣднемъ случаѣ легко можетъ быть проглоченъ младенцемъ вмѣстѣ съ молокомъ при сосаніи.

Если же нарывъ развивается внѣ околососковаго кружка, то образуется одинъ большой гнойникъ, который и вскрывается наружу однимъ или нѣсколькими отверстиями. Болѣзнь эта такъ же, какъ и дольчатая грудница, сопровождается сильной лихорадкой и болью; кожа представляется не только красной, но и весьма напряженной, съ сильно растянутыми подкожными венами; отдѣльныхъ ограниченныхъ затвердѣній при этомъ видѣ грудницы не ощущается, а замѣтно *сплошное*, разлитое опуханіе тканей и отечность ихъ.

Уходъ и пособія. Такъ какъ этотъ видъ грудницы почти никогда не переходитъ въ разрѣшеніе, то нужно заблаговременно способствовать припарками созрѣванію нарыва и скорѣйшему его опорожненію.

§ 460. Въ другихъ случаяхъ воспаляются сальные железки околососковаго кружка (рис. 17, *BB*, *CC*) и вслѣдствіе того образуются *вередъ* или *фурункулы*, т.-е. отдѣльные узелки съ оплотненіемъ и краснотой окружающихъ тканей; черезъ нѣкоторое время узелокъ нагнаивается и гной истекаетъ наружу однимъ или нѣсколькими отверстиями; а образующаяся при этомъ язва постепенно заживаетъ, послѣ чего остается на всю жизнь неправильный рубецъ.

Причиной этого заболѣванія бываетъ ущемленіе груди челюстями младенца при глубоко-втянутыхъ или плоскихъ соскахъ, которые дитя захватываетъ вмѣстѣ съ окружающими ихъ частями. Болѣзнь эта причиняетъ сильную боль и даже легкое лихорадочное состояніе.

Для того, чтобы умѣть отличить эту болѣзнь у кормилицъ отъ сифилитическаго затвердѣнія, нужно помнить, что вередъ *очень* болѣзненны, въ теченіе нѣсколькихъ дней нагнаиваются и сопровождаются лихорадкой; сифилитическія же затвердѣнія почти не болятъ при дотрогиваніи, сопровождаются опуханіемъ подмышковыхъ железъ и при нихъ не бываетъ лихорадочнаго состоянія.

Уходъ и пособія состоятъ въ употребленіи наружныхъ средствъ, способствующихъ созрѣванію нарыва: или *припарокъ*, или *пластырей* — *донниковаго* (милотнаго или зеленаго), *умознаго*.

§ 461. *Родильная горячка*. Подъ именемъ родильной горячки подразумѣваются всѣ тѣ заболѣванія родильницъ, кои развиваются вслѣдствіе *зараженія извне* (§ 123) дѣтородныхъ органовъ ихъ *гнилостными веществами* (разлагающимся гноемъ, слизью, кровью), заключающимися въ себѣ особаго рода *микробы*, т.-е. мельчайшіе организмы, видимые только въ микроскопъ при очень сильномъ увеличеніи и имѣющіе видъ то палочекъ (*бактеріи*), то зеренъ, которыя располагаются или отдѣльно, или кучками (*стафилококки*), или четкообразно въ видѣ цѣпочекъ (*стрептококки*) и т. д. Эти микробы, мириадами населяющіе воздухъ и воду, осѣдаютъ на поверхности одушевленныхъ и неодушевленныхъ тѣлъ, тѣмъ болѣе густыми и прочными слоями, чѣмъ дольше ихъ не счищаютъ и не трогаютъ съ мѣста. Въ животныхъ и растительныхъ тканяхъ и жидкостяхъ эти микробы размножаются съ необычайной быстротой, причиняя омертвѣніе тканей и гніеніе жидкостей, въ коихъ они укоренились и составными частями коихъ они питаются (чему примѣромъ служатъ порча на открытомъ воздухѣ съѣстныхъ припасовъ, скисаніе молока, гніеніе мочи и т. д.). Они дѣйствуютъ какъ *зараза*, попадая въ тѣло здороваго человѣка, гдѣ сперва производятъ опасныя мѣстныя воспаленія, распространяясь же въ глубину и ширину по рыхлой соединительной ткани (подкожной и подслизистой клѣтчаткѣ), запружаютъ лимфатическіе и кровеносные сосуды, разстраиваютъ мѣстное кровообращеніе, производятъ обширныя воспаленія и нарывы, а увлеченные токомъ лимфы и крови, разносятся по всему тѣлу и вызываютъ новыя воспаленія и нарывы въ органахъ весьма отдаленныхъ отъ первоначальнаго мѣста зараженія и наконецъ причиняютъ *гнилостное отравленіе крови и смерть*. Всѣ эти измѣненія сопровождаются лихорадочными явленіями, т.-е. повышенной температурой, ознобами, ускореннымъ пульсомъ и учащеннымъ дыханіемъ, жаждой, отсутствіемъ аппетита, а иногда бредомъ и потерей сознанія.

Вслѣдствіе вліянія микробовъ на ткани и жидкости человеческого тѣла образуется цѣлый рядъ сильнѣйшихъ *ядовъ*, извѣстныхъ подъ именемъ *птомаиновъ*, которые иной разъ быстро убиваютъ больную,

прежде чѣмъ образуются какія-нибудь воспалительныя отложенія или нарывы.

Для того, чтобы произошло зараженіе вообще, необходимы извѣстныя условія: чѣмъ *плотнѣе* и *здоровѣе* ткань, подвергшаяся вліянію микробовъ, тѣмъ сильнѣе она имъ сопротивляется; поэтому-то порѣзы, ссадины и трещины на *кожѣ* сравнительно менѣе опасны, чѣмъ тѣ же поврежденія на рыхлой *слизистой оболочкѣ* родовыхъ путей у родильницъ, изобилующей густой сѣтью лимфатическихъ сосудовъ, разросшихся во время беременности; поврежденія же сочной *подкожной* (а въ особенности—*подслизистой*) *соединительной ткани* (при глубокихъ раненіяхъ и разрывахъ), неизмѣримо опаснѣе предыдущихъ, ибо даютъ возможность къ быстрому распространенію заразительныхъ началъ. Кроме того, чѣмъ меньше въ тканяхъ *жизненности*, вслѣдствіе неправильнаго въ нихъ кровообращенія (напр., послѣ предшествовавшихъ воспаленій, при отекахъ, ушибахъ, разможеніи, ожогахъ и т. д.), тѣмъ онѣ слабѣе противостоятъ вредоносному вліянію микробовъ, чему наглядный примѣръ—гниеніе отмороженныхъ и размозженныхъ членовъ.

Но въ живомъ организмѣ существуетъ возможность *противодѣйствовать* вліянію заразы, основанная на способности *бѣлыхъ* кровяныхъ шариковъ *воспринимать* (поглощать) и *разрушать* микробы, почему ихъ и называютъ *фагоцитами*¹⁾; выступая въ огромномъ количествѣ изъ волостныхъ и лимфатическихъ сосудовъ (въ видѣ воспалительнаго *вытока* или *экссудата*), они образуютъ (рис. 270) иногда *непреодолимое* для микробовъ препятствіе на пути ихъ распространенія, вслѣдствіе чего заразительная болѣзнь сохраняетъ *мѣстный* характеръ, сосредоточиваясь на извѣстномъ *ограниченномъ* участкѣ, откуда впослѣдствіи задержанныя заразительныя вещества или извергаются наружу (послѣ образованія нарыва), или, обезсиленные фагоцитами, вмѣстѣ съ ними расщепляются и безслѣдно уничтожаются силами организма. Въ неблагоприятныхъ случаяхъ образовавшійся оплотъ недостаточно предохраняетъ отъ дальнѣйшаго распространенія болѣзни, которая вслѣдствіе этого оканчивается *общимъ* зараженіемъ всего организма.

Микробы эти весьма часто находятся во влагалищѣ даже у здоровыхъ родильницъ, куда они проникаютъ *извне* или вмѣстѣ съ наружнымъ воздухомъ иногда еще во время родовъ, особенно затянувшихся, равно у роженицъ съ обширными застарѣлыми разрывами промежности, выпаденіемъ влагалища; или же они вносятся грязными пальцами и нечистыми инструментами при уходѣ и изслѣдованіи. Выдѣляющіяся изнутри слизъ и кровь (особенно же кровяные сгустки) служатъ для нихъ первоначально питательной средой, въ которой они размножаются, оставаясь до поры до времени безвредными.

Для того, чтобы зараженіе наступило, необходимо *свѣжее поврежденіе* (болѣе или менѣе глубокое) на родовыхъ путяхъ, посредствомъ котораго и прививается заражающая матерія.

¹⁾ Т.-е. *пожирателями*.

Свѣжія же поврежденія имѣются у каждой родильницы, ибо у каждой изъ нихъ существуютъ ссадины, надрывы и трещины на протяжении родового канала (на маточной шейкѣ, во влагалищѣ и на наружныхъ дѣтородныхъ органахъ), а сверхъ того у всѣхъ родильницъ въ первое время зіяютъ кровеносные сосуды *материнской* части дѣтскаго мѣста (§§ 81, 165, 172, 229).

Всего чаще зараженіе начинается со слизистой оболочки влагалища, въ особенности — во *входъ влагалища*, гдѣ трещины и надрывы неизбежны не только у перворождающихъ, но даже и у многоорождающихъ. Входъ во влагалище во время родовъ пропускаетъ черезъ себя изслѣдующій палецъ и инструменты, а послѣ родовъ соприкасается съ внѣшнимъ воздухомъ, и потому заразительныя вещества почти неизбежно соприкасаются съ надрывами и трещинами и могутъ всасываться въ кровь. Менѣе часто зараженіе имѣетъ мѣсто на *маточной шейкѣ*, вслѣдствіе надрывовъ на краяхъ зѣва. Мѣсто *прикрѣпленія плаценты* хотя и способно къ воспріятію заразы, но это случается сравнительно рѣдко, ибо заражающія вещества довольно рѣдко проникаютъ такъ глубоко; но подобное зараженіе легко наступаетъ при *предлежаніи* дѣтскаго мѣста (§ 318).

Къ развитію родильной горячки предрасполагаетъ замедленное и неправильное теченіе родовъ, особенно: а) при недостаточности маточныхъ сокращеній (§ 343); б) послѣ преждевременнаго излитія водъ (§ 357); в) при гніеніи мертваго плода и другихъ частей плоднаго яйца (§§ 324, 332, 444); г) если маточный зѣвъ недостаточно закрытъ предлежащей частью, какъ это и бываетъ при неправильныхъ положеніяхъ плода (§ 387) и при узкомъ тазѣ (§ 407): при частомъ и быстромъ поворачиваніи женщины съ боку на бокъ наружный воздухъ присасывается маткой черезъ влагалище; е) то же самое можетъ произойти въ 5-мъ срокѣ родовъ и въ послѣродовомъ періодѣ (§ 239).

Глубокое внутреннее изслѣдованіе съ введеніемъ всей руки или даже полу-руки, а равно и трудныя акушерскія операціи, сопровождающіяся поврежденіемъ матки и родовыхъ путей (въ особенности же *ручное отдѣленіе* приросшаго дѣтскаго мѣста), могутъ способствовать занесенію заразы.

Зараженіе облегчается: а) если ткани родовыхъ путей гніютъ или во время, или тотчасъ *послѣ* родовъ: такое гніеніе наичаще происходитъ при распадѣніи наростовъ на маткѣ (напр., рака матки, фиброидовъ), а равно при омертвѣніи мягкихъ родовыхъ путей, подвергшихся во время родовъ продолжительному давленію и ушибамъ (§ 333); б) если остатки плоднаго яйца (оболочки плоднаго яйца, оторванные куски дѣтскаго мѣста), задержанные въ родовыхъ путяхъ, подвергаются гнилостному распаденію, какъ это нерѣдко бываетъ при *неполномъ* выкидышѣ (§ 329); в) если послѣродовое очищеніе, задерживаясь въ маткѣ (§ 450), подвергается разложенію (гниеть); г) при *отекѣ* наружныхъ дѣтородныхъ органовъ, отъ чего бы онъ ни происходилъ (§§ 279, 421).

Существовавшія до родовъ воспаленія тазовыхъ органовъ (маточныхъ

связокъ, яичниковъ, тазовой влѣтчатки), а равно длительный катарръ влагалища и матки (§ 281) *благопріятствуютъ* развитію родильной горячки, ибо проникшая извнѣ зараза легче производитъ злокачественное воспаленіе въ больныхъ уже органахъ и тканяхъ, подвергшихся во время родовъ растяженію, ушибу, а иногда и размозженію — подобно тому, какъ то же самое бываетъ съ воспаленнымъ уже пальцемъ или флюсомъ, если ихъ разбередить.

§ 462. И такъ, зараженіе происходитъ *извнѣ*, вслѣдствіе переноса на свѣжія ранки и ссадины родильницы гнилостныхъ веществъ или а) посредствомъ инструментовъ и другихъ предметовъ, употребляемыхъ при уходѣ за роженицами и родильницами (маточные наконечники, губки), или б) черезъ посредство нечистыхъ *матрацевъ* и *бѣлья*, раньше пропитанныхъ послѣродовыми очищеніями или гноемъ; с) далѣе, *небрежность* и *неопрятность* лицъ, ухаживающихъ и изслѣдующихъ роженицъ и родильницъ, можетъ быть причиной *переноса* отъ одной родильницы къ другой заражающихъ веществъ на пальцахъ (§ 123), въ особенности отъ женщины, разрѣшившейся *мацерированнымъ плодомъ* (§ 322), съ *неполнымъ выкидышемъ, разлагающимся очищеніемъ, омертвѣніемъ* родовыхъ путей, а также отъ больныхъ *рожей, дифтеритомъ, скарлатиной, съ нарывами и гноящимися язвами*; d) наконецъ, сама повивальная бабка съ нарывами на пальцахъ или *неопрятно* содержащая себя вообще, а при регулахъ (§ 68) и обильныхъ и ѣдкихъ бѣляхъ въ особенности, можетъ причинить вредъ при уходѣ за роженицами и родильницами.

Заразительное вещество *невидимо*, но ничтожнаго его количества достаточно для того, чтобы зараженіе воспослѣдовало; оно отличается большой стойкостью и продолжительное время сохраняетъ свою силу, чаще всего засѣдая: а) на пальцахъ, подъ ногтями, въ складкахъ кожи; б) въ волосахъ и въ одеждѣ (особенно — въ шерстяной и суконной); с) въ бѣльѣ; d) въ углубленіяхъ и выемкахъ инструментовъ и т. д.

Чтобы уяснить себѣ явленія, происходящія при зараженіи родильницъ, лучше всего сравнить его съ другимъ видомъ зараженія, поражающаго какую-нибудь часть тѣла, положимъ — руку: если рана на рукѣ будетъ *заражена* (или, какъ говорятъ въ общезитіи — *засорена*), напр., вонючимъ очищеніемъ отъ родильницы, то въ одномъ случаѣ гнилостный ядъ причинитъ лишь небольшое воспаленіе въ видѣ нарыва; въ другомъ же, кромѣ мѣстнаго воспаленія, происходитъ опуханіе (отекъ) всей руки, воспаленіе локтевыхъ и подмышковыхъ лимфатическихъ железокъ, а наконецъ можетъ быть и гнилостное отравленіе крови со смертельнымъ исходомъ.

Всѣ перечисленные причины могутъ подвергнуть опасности самыхъ здоровыхъ родильницъ и быть причиной *повального (эпидемическаго)* распространенія *родильной горячки*, при чемъ сила заразы съ каждымъ новымъ случаемъ заболѣванія возрастаетъ все болѣе и болѣе. При родильной горячкѣ измѣненія въ тѣлѣ родильницы сначала имѣютъ свойство *мѣстнаго* заболѣванія, а потомъ уже, вслѣдствіе распростра-

ненія болѣзни въ глубину и на весь организмъ, развиваются *общіе всему организму припадки*.

Родильная горячка одинаково можетъ быть какъ послѣ срочныхъ, такъ и послѣ преждевременныхъ родовъ, а равно и послѣ выкидыша.

§ 463. *Припадки и теченіе родильной горячки*. Родильная горячка проявляется въ видѣ: а) *послѣродового воспаления наружныхъ дѣтородныхъ органовъ и влагалища (кольпитъ)*; б) *воспаленія внутренней поверхности матки (эндометритъ)*; в) *воспаленія тазовой клетчатки (параметритъ)*; д) *воспаленія брюшины (частичнаго и общаго)*; е) *инфекровія (піэміи)*; ф) *милокрровія (септикеміи)*. Но всѣ эти различные виды родильной горячки *рѣдко* встрѣчаются въ *чистомъ* видѣ, т.-е. *отдѣльно* одинъ отъ другого; напротивъ того, разнообразно сочетаясь между собой и осложняя другъ друга, они проявляются въ видѣ *сложныхъ (смѣшанныхъ)* и притомъ *нерѣдко злокачественныхъ болѣзней*.

Заболѣваніе родильной горячкой обнаруживается различно, смотря по тому, когда произошло зараженіе: если зараженіе послѣдовало въ послѣднее время беременности, то признаки болѣзни обнаруживаются уже во время родовъ сильнымъ повышеніемъ температуры, ускореніемъ пульса, болѣзненностью матки и грязнымъ видомъ истекающей околоплодной жидкости иногда съ запахомъ. Если зараженіе послѣдовало во время родовъ, то первое время послѣродового періода иногда протекаетъ правильно, и признаки заболѣванія появляются спустя 30—48 часовъ послѣ окончанія родовъ, слѣдовательно, на 2-й или на 3-й день послѣ родовъ, а иногда и позже. Начало заболѣванія выражается иногда сильнымъ потрясающимъ *ознобомъ*, иногда же неоднократно-повторяющимися незначительными *ознобами* (больная жалуется на холодъ въ спинѣ, ногахъ и т. д.), послѣ чего начинается или рѣзкое, или постепенное повышеніе температуры и во всякомъ случаѣ—ускореніе пульса.

Кольпитъ. Хотя и не во *всѣхъ* случаяхъ, однако, *весьма часто* зараженныя, ушибенныя и разорванныя ранки (у первородящихъ почти всегда имѣющіяся около клитора, на внутренней поверхности одной или обѣихъ малыхъ губъ, у задней спайки губъ, во входѣ и въ нижней части влагалища) превращаются въ *родильную язву*, которая бываетъ неправильной формы, съ припухшими въ видѣ валиковъ краями; дно ея покрыто рыхлымъ *сѣрымъ* или *желтовато-грязнымъ* налетомъ; окружающія части (напр., клиторъ, большія и малыя губы, промежность) *отекаютъ*. Подобная язва имѣетъ склонность къ распространенію и въ глубину, и въ ширину, и медленно заживаетъ послѣ постепеннаго отдѣленія съ краевъ сѣроватаго налета и омертвѣлыхъ тканей, т.-е. послѣ того, какъ она *очистится* и покроется здоровыми красными сосочками (*грануляціями*), придающими ей зернистый видъ.

Въ болѣе тяжелыхъ случаяхъ заболѣванія язва покрывается *бурозеленымъ* (какъ бы студенистымъ) налетомъ; при распространеніи подобныхъ язвъ въ глубину влагалища слизистая оболочка его припухаетъ, всего болѣе въ ближайшей окрестности язвы, становится еще

болѣе отечной, на оцупь представляется мягкой и сочной, ея выдѣленія усиливаются и иногда дѣлаются грязноватыми и пахучими; при благопріятномъ теченіи и эта язва очищается и заживаетъ. При дурномъ же направленіи болѣзни изъязвленіе распространяется по всеѣмъ направленіямъ, сопровождаясь обширнымъ нагноеніемъ, а иногда омертвѣніемъ влагалища, образованіемъ между нимъ и прямой кишкой нарывовъ, содержащихъ отвратительно вонючій гной; подобный *гангренозный кольпитъ* влечетъ за собой образованіе обширныхъ рубцовъ, въ послѣдствіи настолько суживающихъ влагалище, что оно иногда дѣлается непроходимымъ (§ 420).

Простой легкій кольпитъ, начинаясь съ 3-го — 5-го дня послѣ родовъ, сопровождается *умѣреннымъ и непродолжительнымъ* (2 — 3 дневнымъ) *повышеніемъ* вечерней температуры (отъ 38° до 38,6° Ц.), съ *незначительнымъ* ускореніемъ пульса (отъ 80 до 90 ударовъ въ минуту), при ничтожномъ ощущеніи жженія во влагалищѣ и наружныхъ дѣтородныхъ частяхъ (особенно при мочеиспусканіи), и потому при невнимательномъ наблюденіи иногда болѣзнь эту просматриваютъ; сопровождающее же его упорное лихорадочное состояніе пытаются объяснить *исключительно* молочной лихорадкой (§ 233), особенно въ тѣхъ случаяхъ, когда родильныя язвы находятся въ глубинѣ родовыхъ путей (въ верхней части рукава, на маточной шейкѣ), и для открытія ихъ недостаточно простого наружнаго осмотра дѣтородныхъ органовъ, но требуется еще введеніе маточнаго зеркала.

Запущенный легкій кольпитъ можетъ перейти въ *гангренозный*, которому свойственно болѣе бурное и продолжительное теченіе съ ознобами, высокой температурой, воспаленіемъ сосѣднихъ органовъ (въ томъ числѣ и брюшины), но тоже при умѣренной чувствительности въ родовыхъ путяхъ. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ дѣло оканчивается смертью вслѣдствіе *гнилостнаго зараженія* крови.

§ 464. *Послѣродовой эндометритъ*. Злокачественное воспаленіе, начавшись во влагалищѣ, можетъ или само-собой распространиться на внутреннюю поверхность матки, или же заразительныя вещества могутъ быть доставлены въ матку *на пальцѣ* при изслѣдованіи, *на инструментахъ* при операціяхъ и при уборкѣ; въ томъ и другомъ случаѣ развивается *родильное воспаление слизистой оболочки матки (или родильный эндометритъ)*. При этой болѣзни на внутренней поверхности матки (вслѣдствіе зараженія ея микробами) образуются такіе же налеты и пятна, какъ при кольпитѣ (§ 463); болѣе или менѣе значительные участки отпадающей оболочки и задержанные остатки плоднаго яйца омертвѣваютъ и, примѣшиваясь къ очищенію, придаютъ ему видъ густой, грязной и вонючей жидкости, развѣдающей бедра и ягодицы; въ другихъ же случаяхъ очищеніе становится лишь водянистымъ и буроватымъ. Тѣ кровяныя пробки, которыми послѣ родовъ бывають закупорены сосуды матки (§ 229), при этомъ распадаются, отчего по-является болѣе или менѣе обильное кровотеченіе. При всеѣмъ этомъ

матка почти безболѣзненна, но сокращается недостаточно, а иногда представляется на ощупь вялой и тѣстоватой.

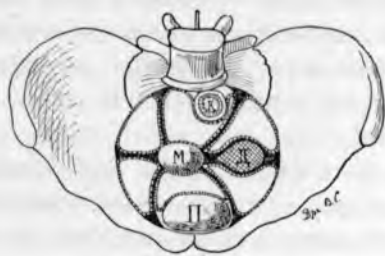
Теченіе. Послѣродовое воспаленіе матки (*эндометритъ*) въ иныхъ случаяхъ получаетъ свое начало еще во время родовъ, напр.: а) при *выпадении* (§ 293), *выворотѣ* (§ 424), *разрывѣ* (§ 431) и *рактѣ* (§ 303) матки; б) при *предлежаніи дѣтскаго мѣста* (§ 318); в) *мертвостью плода* (§§ 323, 324); д) *выкидышѣ* (§ 332); е) при *неправильностяхъ положеній* (§ 387) и *механизма* (§ 390); ф) при *затянувшихся родахъ* (§§ 343, 353, 356, 357, 360, 379, 408, 418). Но чаще болѣзнь наступаетъ въ первые дни послѣродового періода (на 2-й—4-й); гораздо рѣже въ концѣ первой недѣли, иной разъ даже послѣ своевременнаго (на 9-й, 10-й день) вставанія родильницы, повидимому совершенно здоровой и чувствующей себя вполне удовлетворительно. Первымъ признакомъ является повышеніе температуры съ легкимъ познабливаніемъ. Температура по вечерамъ колеблется между 38,5⁰ и 39⁰ Ц., но иногда достигаетъ и 40⁰ Ц.; по утрамъ же она падаетъ иногда до 38⁰ Ц.; лихорадочное состояніе тянется отъ 4 до 6 дней. Пульсъ ускоряется до 100, даже до 120 ударовъ въ минуту. Сама родильница лишь при значительной степени лихорадочнаго состоянія жалуется на общее недомоганіе, чувство жара, усиленную жажду, уменьшенный аппетитъ; иногда—на головную боль. Языкъ бываетъ обложенъ, кожа суха, животъ не вздутъ и не чувствителенъ; выдѣленіе молока большею частію не уменьшается. Черезъ маточное зеркало иногда удается замѣтить на припухшей влагалищной части *дифтеритическія* отложенія и пятна въ видѣ *спрыжъ* или *буро-зеленоватыхъ* налетовъ и пятенъ. Въ благопріятныхъ случаяхъ болѣзнь оканчивается выздоровленіемъ, лишь оставляя, какъ послѣдствіе, недостаточное и неправильное обратное развитіе матки и хроническій катарръ ея. Въ другихъ же случаяхъ злокачественное воспаленіе распространяется: а) по *фаллопиевымъ* трубамъ (§ 65) на *брюшину*, возбуждая болѣе или менѣе обширное и опасное воспаленіе ея; б) а черезъ посредство подслизистыхъ *лимфатическихъ* и *кровеносныхъ* сосудовъ — на *кѣтчатку широкихъ маточныхъ связокъ* съ образованіемъ болѣе или менѣе упорнаго *параметрита*. Наконецъ, въ тяжелыхъ случаяхъ болѣзнь оканчивается *смертельно* вслѣдствіе общаго *гниlostнаго зараженія крови*.

§ 465. *Воспаленіе околоматочной и тазовой кѣтчатки (параметритъ)* въ большинствѣ случаевъ происходитъ вслѣдствіе *зараженія* кѣтчатки или *во время*, или *послѣ* родовъ: а) черезъ *глубокіе разрывы* на маточной шейкѣ (§ 427), влагалищѣ (§§ 434, 435) и промежности (§ 440); б) вслѣдствіе глубокаго и тяжелаго (гангренознаго) *кольпита* (§ 463); в) какъ *обостреніе (ожесточеніе)* уже бывшаго раньше хроническаго воспаленія околоматочной и тазовой кѣтчатки (§ 298).

Во всѣхъ этихъ случаяхъ гниlostныя вещества частію по лимфатическимъ сосудамъ, частію по соединительной ткани, отъ мѣста зараженія направляются къ рыхлой кѣтчаткѣ широкихъ маточныхъ связокъ, вслѣдствіе чего тамъ сперва образуется застой лимфы и крови

съ отекомъ окружающихъ тканей (въ эту пору своды представляются при внутреннемъ изслѣдованіи *набухшими и тѣстоватыми*); затѣмъ напряженіе въ затронутыхъ воспаленіемъ тканяхъ усиливается и онѣ *плотнѣютъ*, представляясь при изслѣдованіи (рис. 269) въ видѣ болѣе *опредѣленной* (то *рѣзко ограниченной*, то *разлитой*) воспалительной опухоли (*экссудата* или *выпота*), выпячивающей своды (рис. 270) внизъ (иной разъ до дна таза) и иногда до того выполняющей малый тазъ, что смѣщенные въ различныхъ направленіяхъ тазовые органы представляются съ неясными очертаніями, малоподвижными, а иногда даже

Рис. 269.



Горизонтальный разрѣзъ тазовыхъ органовъ при параметритѣ. *М* матка; *П* моч. пузырь; *К* прям. кишка; *Д* воспалит. выпоть между листками лѣвой широк. мат. связки; точками означена брюшина.

Рис. 270.



Вертикальный разрѣзъ таза при параметритѣ: *А* подбрюшинное пространство; *Б* клѣтчатка промежности; *В* влагалище; *Д* воспалительный выпоть; *М* матка; точками означена брюшина.

сливаются въ одинъ общій комъ. Въ другихъ случаяхъ воспаляется и припухаетъ въ видѣ валика лишь та клѣтчатка, которая непосредственно прилегаетъ къ маткѣ.

Величина воспалительной опухоли при параметритѣ различна, то она бываетъ не больше миндалины, то, напротивъ, равняясь величинѣ дѣтской головки, такъ высоко поднимается надъ тазовымъ входомъ, что ее легко прощупать при наружномъ изслѣдованіи на всемъ пространствѣ отъ лонныхъ костей до пупка.

Эта воспалительная опухоль можетъ: а) *разрѣшиться*, т.-е. *разсосаться* и *исчезнуть*; б) *перейти въ нарывъ*, изъ котораго гной изливается или *наружу*—черезъ переднюю брюшную стѣнку, или *во влагалище*—черезъ своды, или въ сосѣдніе *полые органы* (*прямую кишку, матку, мочевой пузырь, брюшину*), или же, просачиваясь между слоями тазового дна (§ 38) и опускаясь внизъ черезъ отверстія въ стѣнкахъ таза (§§ 19, 20, 24), гной въ видѣ затечныхъ скопищъ появляется подъ кожей на бедрахъ, на ягодицахъ, на промежности и т. д.; наконецъ, попадая въ кровеносные сосуды, причиняетъ гнойное *зараженіе крови* (*піэмію*) съ *переносными нарывами* въ различныхъ органахъ; с) нерѣдко переходитъ въ *хроническое затвердѣніе*, иной разъ на всю жизнь остающееся въ полости таза и при неблагоприятныхъ условіяхъ способное *обостряться*; обволакивая матку и яичники, такое затвер-

дѣніе мѣшаетъ правильной дѣятельности этихъ органовъ, вслѣдствіе ихъ смѣщенія и сжатія и даже причиняетъ преждевременное *увяданіе* ихъ и *безплодіе* женщины.

§ 466. *Теченіе*. Обычно параметритъ развивается въ началѣ первой недѣли послѣ родовъ (на 2-й—4-й день), гораздо рѣже къ концу первой недѣли. Болѣзнь начинается однократнымъ или многократнымъ *ознобомъ* съ быстрымъ повышеніемъ *температуры* до 39° или 40° Ц.; при дальнѣйшемъ теченіи утренняя температура въ продолженіе нѣсколькихъ сутокъ держится около 38,5° Ц., по вечерамъ же она иногда стоитъ выше 40° Ц. Черезъ 1½—2 недѣли жаръ спадаетъ—въ однихъ случаяхъ окончательно, въ другихъ же лишь *на время*, послѣ чего лихорадочныя явленія снова ожесточаются, и съ кратковременными перемежками затягиваются иногда на нѣсколько недѣль. Разсасываніе экссудата сопровождается постепеннымъ и равномернымъ пониженіемъ температуры. При образованіи нарыва высокая температура держится упорно; зато по опороженіи нарыва она иной разъ въ короткое время понижается до нормы.

Пульсъ бываетъ сильно ускоренъ, отъ 100 до 130 и болѣе ударовъ въ минуту, при пониженіи температуры и пульсъ соотвѣтственно становится рѣже; но если болѣзнь затягивается или осложняется участіемъ брюшины, то пульсъ продолжаетъ оставаться ускореннымъ, несмотря на пониженіе температуры.

Дыханіе при обширныхъ воспаленіяхъ (особенно съ участіемъ брюшины) не только *ускорено*, но и *поверхностно*. Вмѣстѣ съ этимъ появляется головная боль, сильная жажда и боль въ тазовыхъ органахъ.

Боль начинается наичаще съ *краевъ* матки и распространяется иногда на всю нижнюю часть живота; при давленіи на больное мѣсто чувствительность усиливается.

Черезъ нѣкоторое время можно бываетъ замѣтить и образованіе воспалительной опухоли. Эта послѣдняя наичаще образуется *слева* матки и все время ограничивается лѣвой *широкой связкой* (*лѣвосторонній параметритъ*); въ другихъ же случаяхъ воспаленіе распространяется и на правую широкую маточную связку (*двусторонній параметритъ*).

Аппетитъ уменьшается, жажда сильная, языкъ обложенъ, большею частію бываетъ запоръ, а иногда и затрудненное мочеиспусканіе.

Если параметритъ есть *послѣдствіе* эндометрита, то послѣродовое очищеніе бываетъ грязнымъ и вонючимъ (§ 464), въ прочихъ же случаяхъ оно хотя и скудно, но имѣетъ нормальныя свойства. Если воспаленіе тазовой клѣтчатки зависитъ отъ кольпита, то родильныя язвы (§ 463) бываютъ покрыты налетомъ, рана промежности представляется припухшей, чувствительной, покрытой налетомъ.

Нарывовъ при параметритѣ можетъ быть нѣсколько, и они большею частію вскрываются въ различное время одинъ послѣ другого. Вскрытію нарывовъ всегда предшествуютъ ожесточеніе лихорадки и

усиленіе мѣстной боли, которая быстро стихаетъ, коль скоро гной изъ нарыва вытектъ.

Вскрытію нарыва въ мочевой пузырь предшествуетъ учащенный позывъ къ мочеиспусканію; передъ опорожненіемъ же въ прямую кишку являются: учащенные ложные позывы къ испражненію и выдѣленіе стекловидной тягучей слизи.

Количество молока при параметритѣ уменьшается и оно становится малопитательнымъ.

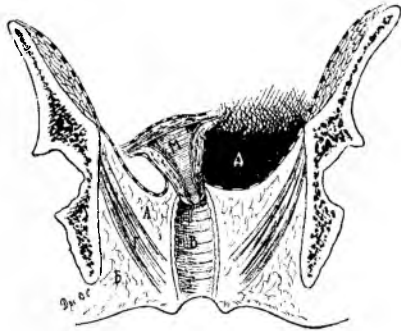
§ 467. *Послѣродовое воспаление брюшины (перитонитъ).* Болѣзнь эта принадлежитъ къ наиболѣ тяжелымъ и опаснѣйшимъ видамъ родильной горячки и можетъ получить свое начало: а) еще во время родовъ—или послѣ постепеннаго (по лимфатическимъ сосудамъ) перехода заразы на брюшину съ поверхностныхъ поврежденій на маточной шейкѣ и на внутренней поверхности матки, или же — послѣ непосредственнаго зараженія брюшины при полныхъ разрывахъ матки (§ 428); б) вслѣдствіе распространенія воспаленія по фаллопиевымъ трубамъ (§ 65) при послѣродовомъ эндометритѣ (§ 464); в) при воспаленіи тазовой клетчатки (§ 465) или путемъ постепеннаго перехода воспаленія на брюшину, или послѣ вскрытія въ брюшину образовавшагося нарыва.

Воспаленіе охватываетъ или всю брюшину (*общій перитонитъ*), или ограничиваясь какимъ-нибудь отдѣломъ ея (чаще брюшиной таза), остается *мѣстной болѣзнью* въ родѣ *периметрита* (рис. 271). Оно всегда сопровождается образованіемъ болѣе или менѣе жидкаго выпота (экссудата) въ брюшной полости и весьма нерѣдко склейкой между собой брюшныхъ органовъ.

Теченіе. Очень нерѣдко воспаленіе брюшины развивается *вдругъ*: или послѣ *разрыва* матки, или если послѣ болѣе или менѣе продолжительнаго существованія *параметрита* (§ 465) нарывъ вскрывается въ брюшину; въ послѣднемъ случаѣ внезапно появляется въ животѣ столь сильная боль, что самыя терпѣливыя женщины стонутъ и плачутъ; вся нижняя часть живота, въ особенности же какой-нибудь бокъ, оказывается весьма болѣзненнымъ; вскорѣ появляется вздутіе живота. Температура при этомъ весьма быстро повышается (иногда безъ озноба) и въ короткое время можетъ достигнуть 40° — 41° Ц., пульсъ сильно ускоряется, дыханіе становится частымъ, короткимъ и поверхностнымъ, появляется рвота и временный упадокъ силъ.

Такое внезапно наступающее, съ бурными явленіями *мѣстное* воспаленіе брюшины подаетъ надежду на выздоровленіе при соотвѣт-

Рис. 271.



Разрѣзъ таза при периметритѣ: *M* матка; *B* влагалище; *D* воспалительный выпотъ въ брюшину таза; точками означена брюшина.

ственнымъ уходѣ и надлежащемъ лѣченіи, хотя нерѣдко оно переходитъ въ *общее* воспаление брюшины.

Въ другихъ случаяхъ болѣзнь начинается *постепенно* (почти незаметно) и сопровождается *медленнымъ*, но *упорнымъ* повышеніемъ температуры, иной разъ съ перваго же дня, безъ значительныхъ колебаній, хотя жаръ, усиливаясь въ полдень или къ вечеру, и не всегда достигаетъ такой значительной высоты, какъ при параметритѣ (§ 466). Зато пульсъ съ самаго начала сильно *учащается* (до 120 — 140, а иногда и до 160 въ минуту) и при томъ *несоответственно* температурѣ; дѣлается *малымъ* и *легко сжимаемымъ*, а иногда и *неравномернымъ*.

Вмѣстѣ съ этимъ появляется *боль* въ маткѣ, нижней и боковыхъ частяхъ живота и постепенно распространяется на весь животъ, который мало-по-малу вздувается, дыханіе дѣлается *учащеннымъ* (иной разъ до 40 въ минуту) и *поверхностнымъ*, съ постепенно усиливающейся *одышкой*.

При *общемъ* воспаленіи брюшины наибольшая чувствительность сосредоточивается въ окружности пупка и въ надчревной области, и дѣлается нестерпимой при самомъ осторожномъ дотрагиваніи, равно какъ при всякомъ напряженіи брюшного пресса (напр., при кашлѣ, рвотѣ, испражненіи и при малѣйшей попыткѣ къ самымъ легкимъ движеніямъ тѣла (напр., сгибанію ногъ). Въ другомъ рядѣ *болѣе тяжелыхъ* случаевъ, несмотря на всю жестокость и обширность воспаления, чувствительность бываетъ ничтожна вслѣдствіе помраченнаго сознанія, что служитъ *весьма дурнымъ признакомъ*. Въ отлогихъ мѣстахъ при постукиваніи живота удается замѣтить присутствіе воспалительнаго выпота, дающаго *тупой тонъ* (§ 130); а въ нѣкоторыхъ случаяхъ подъ рукой ощущается и *хрустяніе* (*крепитация*) брюшныхъ внутренностей (кишекъ), потерявшихъ свою гладкость и скользкость. Во многихъ случаяхъ бываетъ запоръ.

Къ этому присоединяется сухость языка, который (какъ и десны) бываетъ обложенъ черноватымъ налетомъ, сильная *жажда*, *икота* и иногда постоянная *тошнота* и *рвота* зеленой или желтой тягучей слизью; изрѣдка бываетъ поносъ (съ вонючими зеленоватыми слизистыми испражненіями, иногда окрашенными кровью), въ большинствѣ же случаевъ — упорный запоръ; количество выдѣляемой мочи уменьшается. Лицо дѣлается очень *блѣднымъ*, *осунувшимся*, съ тоскливымъ выраженіемъ; по временамъ на лбу выступаетъ холодный липкій потъ, конечности съ посинѣвшими ногтями холодѣютъ; наконецъ наступаетъ *упадокъ силъ*. Въ большинствѣ случаевъ *общее воспаление* брюшины оканчивается *смертью*, которая весьма часто наступаетъ уже въ теченіе первой недѣли, а при *скоротечномъ* воспаленіи брюшины даже черезъ 2—3 сутокъ послѣ родовъ. Сознаніе иногда сохраняется до послѣдней минуты, въ другихъ же случаяхъ оно бываетъ рано помрачено и больныя впадаютъ въ безпамятство и бредятъ. Иногда передъ кончиной онѣ чувствуютъ себя вполнѣ удовлетворительно, перестаютъ жаловаться

на какія-бы то ни было боли и, будучи уже безъ пульса, радуются мнимому улучшенію своей болѣзни. Въ другихъ случаяхъ больныя очень страдаютъ отъ одышки и передъ кончиной впадаютъ въ ужаснѣйшую тоску и мечутся въ постели.

Гораздо рѣже случается, что *общее* воспаленіе брюшины ослабѣваетъ; даже иногда, какъ *особенно рѣдкое* исключеніе, наступаетъ выздоровленіе. Наконецъ бываетъ, что у больныхъ, вслѣдствіе сращенія между собой брюшныхъ органовъ (кишекъ и пр.) происходитъ медленное *истощеніе силъ* (*маразмъ*), влекущее за собою смерть.

Такое же истощеніе и смерть *нерѣдко* послѣ затянувшася на нѣсколько недѣль воспаленія брюшины съ образованіемъ нарывовъ въ брюшной полости.

§ 468. При распространеніи воспаленія на вены и лимфатическіе сосуды и клѣтчатку нижнихъ конечностей, эти послѣднія припухаютъ или *слошъ*, или только мѣстами (островками), вслѣдствіе чего образуется *бѣлая болящая опухоль* ногъ. Конечности при этомъ представляются сильно увеличенными въ объемъ, кожа блѣднаго цвѣта съ стекловиднымъ отливомъ, съ просвѣчивающими синеватыми жилками подкожныхъ сосудовъ; при давленіи на отекающую ногу родильницы испытываютъ *сильную боль*, движенія отекающей ноги затруднены. Если отекъ занимаетъ не всю нижнюю конечность, то болѣзненные и припухшія мѣста представляются въ видѣ болѣе или менѣе обширныхъ островковъ, расположенныхъ большею частію на внутренней поверхности бедеръ, въ подколенной ямкѣ, на икрахъ,—по направленію большихъ кровеносныхъ и лимфатическихъ сосудовъ. При склонности къ выздоровленію опухоль ноги постепенно проходитъ, хотя отдѣльныя затвердѣнія остаются замѣтными въ теченіе весьма продолжительнаго времени.

§ 469. Если при всѣхъ вышеописанныхъ *мѣстныхъ* проявленіяхъ зараженія родильницъ происходитъ дальнѣйшій переходъ гнилостныхъ и заразительныхъ веществъ по лимфатическимъ и кровеноснымъ сосудамъ въ кровь, то вслѣдствіе ея *отравленія* развивается или *гнилокровіе* (*септикемія*), или *гноекровіе* (*тѣмія*), большею частію съ *смертельнымъ* исходомъ.

Гнилোকровіе (*септикемія*) есть скоротечная болѣзнь, убивающая родильницъ иногда въ нѣсколько часовъ. Она можетъ получить свое начало и въ концѣ беременности, и во время родовъ; ея развитію въ большинствѣ случаевъ предшествуетъ *воспаленіе брюшины* (§ 467); но иногда гнилোকровіе протекаетъ такъ *быстро*, что больныя умираютъ прежде, чѣмъ успѣютъ развиваться признаки мѣстныхъ воспаленій.

Болѣзнь начинается при быстромъ повышеніи температуры, большею частію при незначительномъ, но продолжительномъ познабливаніи. Жаръ при септикеміи упорно держится на значительной высотѣ (до 41°—42° и выше) съ незначительными утренними пониженіями; передъ смертью температура сильно понижается вслѣдствіе быстро наступающаго упадка силъ. *Пульсъ* съ самаго начала сильно ускорляется,

въ теченіе нѣсколькихъ дней остается учащеннымъ (до 140—160 и болѣе ударовъ въ минуту), а передъ кончиной дѣлается столь частымъ, неправильнымъ и малымъ, что его нельзя сосчитать.

Несмотря на сильный жаръ, конечности и лицо начинаютъ рано холодѣть. Почти всегда бываютъ головныя боли и упорная бессонница. Сознаніе иногда сохраняется во всей силѣ до послѣдней минуты; въ другихъ случаяхъ родильницы довольно рано впадаютъ въ забытѣе. Аппетитъ теряется съ самаго начала; зато неутолимая жажда тѣмъ сильнѣе, чѣмъ болѣе языкъ покрытъ сухой и темной корой и чѣмъ сильнѣе рвота. Септикеміи свойственны *поносы* съ обильнымъ выдѣленіемъ водянистыхъ, вонючихъ, зеленовато-черныхъ (нерѣдко произвольныхъ) испражнений, съ примѣсю слизи, а иногда и крови; если же гнилостное сопряжено съ воспаленіемъ брюшины, то преобладаетъ упорный *запоръ*. Количество *мочи* постепенно уменьшается, и она дѣлается густой, темной и мутной, содержитъ *блочки*.

При гнилостномъ зараженіи крови кожа принимаетъ пепельно-желтый оттѣнокъ и весьма часто подвергается различнымъ воспаленіямъ—то въ видѣ *ползучей или гуляющей рожи*, то въ видѣ *сыпи*, похожей на *скарлатину* и называемой *родильной скарлатиной*. И то, и другое пораженіе кожи сопровождають тяжелыя, большею частію смертельныя послѣродовыя заболѣванія. Въ особо тяжелыхъ случаяхъ, сопровождающихся *острымъ перерожденіемъ* печени, появляется сильная *желтуха*.

§ 470. *Гноекровіе (піэмія)* бываетъ весьма не рѣдкимъ спутникомъ послѣродовыхъ *нагноеній* и обусловливается гнилостнымъ распаденіемъ кровяныхъ пробокъ въ венахъ матки (§ 464) и воспаленныхъ широкихъ маточныхъ связокъ (§ 465), при чемъ гнилостныя вещества, смѣшанныя съ гноемъ, увлекаются кровянымъ токомъ сперва въ нижнюю полую вену, а потомъ въ правое предсердіе и черезъ правый желудочекъ въ легочную артерію и иногда, совершенно закупоривая ее, останавливаютъ теченіе крови въ маломъ кругѣ и причиняють *мгновенную смерть*; задерживаясь же въ болѣе тонкихъ сосудахъ, они производятъ такъ называемыя *переносныя нарывы*, которые могутъ образоваться, напр., въ молочной железѣ, въ легкихъ, въ печени, въ мозгу, въ межмышечной клѣтчаткѣ верхнихъ и нижнихъ конечностей, въ суставахъ, въ околушной железѣ (свинка), въ глазахъ и т. д.

Если же такой свертокъ будетъ занесенъ въ мозговья артеріи, то наступаетъ *параличъ* одной или обѣихъ половинокъ тѣла, *невладѣніе* одною или *нѣсколькими* конечностями.

Гноекровіе наступаетъ обычно не ранѣе 2-й недѣли послѣ родовъ и можетъ затянуться на нѣсколько недѣль, даже мѣсяцевъ. Болѣзнь начинается сильнымъ потрясающимъ *ознобомъ*, во время котораго больныя имѣють страдальческій видъ съ осунувшимся лицомъ; при дальнѣйшемъ теченіи ознобы повторяются. По окончаніи озноба температура поднимается до 41⁰—42⁰ Ц. и выше; иногда температура понижается быстро до нормы, въ другихъ же случаяхъ колеблется

между 38° — 39° Ц.; послѣ каждаго новаго озноба жаръ снова усиливается; при наклонности къ благопріятному исходу жаръ снадаетъ постепенно. Пульсъ, хотя и очень частый, отличается умѣренной скоростью, отъ 100 до 120 ударовъ въ минуту, и лишь въ неблагопріятныхъ случаяхъ бываетъ учащенъ болѣе значительно.

Въ промежутки между ознобами общій видъ и самочувствіе больныхъ вполне удовлетворительны; но по мѣрѣ учащенія ихъ худѣютъ, блѣднѣютъ и слабѣютъ, теряютъ аппетитъ и страдаютъ умѣренной жаждой; языкъ обложенъ, но не сухъ; большею частію бываютъ запоры, лишь въ послѣдствіи появляется легкій поносъ. Моча выдѣляется въ умѣренномъ количествѣ, нерѣдко съ бѣлкомъ. При дальнѣйшемъ теченіи присоединяются признаки *воспаленія* въ различныхъ органахъ, напр., воспаленіе *легкихъ* (съ колотьемъ въ груди, выдѣленіемъ кровянистой мокроты при кашлѣ) и воспаленіе одного или нѣсколькихъ *суставовъ* (съ опуханіемъ ихъ и затрудненнымъ движеніемъ соотвѣтствующей конечности) и т. д.

§ 471. При родильной горячкѣ дѣятельность *молочныхъ железъ* ослабѣваетъ: молоко или вовсе не отдѣляется, или исчезаетъ послѣ начала болѣзни, какъ это вообще бываетъ и при всякой горячечной болѣзни (напр., при тифѣ) или воспаленіяхъ (паратритѣ). Такое совпаденіе родильной горячки съ отсутствіемъ молока подало поводъ къ неосновательному мнѣнію, укоренившемуся въ общежитіи — будто „оттого родильница заболѣла, что у нея молоко бросилось въ голову“, тогда какъ на самомъ дѣлѣ исчезновеніе молока есть *не причина* болѣзни, а ея *послѣдствіе*.

§ 472. *Распознаваніе родильной горячки.* Если въ послѣ-родовомъ состояніи температура и въ особенности пульсъ начинаютъ повышаться и притомъ въ значительной степени, и повышенію ихъ предшествуютъ болѣе или менѣе сильные ознобы, то за здоровье родильницы нужно опасаться, преимущественно же тамъ, гдѣ появляются и мѣстные боли въ животѣ, и очищеніе перестаетъ быть правильнымъ (§ 231). При всемъ этомъ важно знать, произвело ли зараженіе только *мѣстное* заболѣваніе тазовыхъ органовъ, или же болѣзнь распространилась *по всему* организму.

Что болѣзнь остается *мѣстной*, можно думать до тѣхъ поръ, пока температура, пульсъ и дыханіе остаются въ границахъ умѣренности и соотвѣтствуютъ силѣ и развитію мѣстныхъ измѣненій и если къ умѣреннымъ мѣстнымъ и общимъ припадкамъ не присоединяются припадки со стороны нервной системы (бессонница, бредъ, безсознательное состояніе), или припадки воспаленія въ другихъ, отдаленныхъ органахъ (напр., воспалительныя боли въ груди, кровавый кашель, желтуха). Объяснимъ все это примѣромъ: если у родильницы, послѣ болѣе или менѣе сильнаго озноба, появились боли въ нижней части живота и начала образовываться большая воспалительная опухоль (паратритъ) и больная, несмотря на высокую температуру (выше 39° Ц.) и ускоренный пульсъ (116), чувствуетъ себя относительно недурно и

если не спить, то единственно отъ болей, то хотя бы температура и долго стояла на этой высотѣ, но ни въ груди, ни въ другихъ мѣстахъ не появляются боли,—болѣзнь можно считать *мѣстной*. Напротивъ того, если у родильницы температура стоитъ даже ниже 39° Ц., но пульсъ сразу поднялся до 120 и болѣе, появилась рожа, желтуха, бессонница, то надо опасаться развитія общаго зараженія (т.-е. гнилокровія и гноекровія), хотя бы болѣзненные припадки въ тазовыхъ органахъ и ограничивались самой незначительной болью въ маткѣ или по направленію широкихъ маточныхъ связокъ.

§ 473. *Родильная горячка* отличается слѣдующимъ отъ *сильнаго нагрубанія груди* (§ 456) и отъ *простого застоя въ маткѣ послеродового очищенія*: при *нагрубаніи груди* 1) отсутствуютъ признаки заболѣванія родовыхъ путей (§§ 463—469); 2) температура поднимается и пульсъ ускоряется на 3—4-й день, *соответственно болѣзненнымъ измѣненіямъ* въ грудяхъ, которыя сильно нагрубаютъ; 3) въ продолженіе $1\frac{1}{2}$ —2-хъ сутокъ жаръ если и держится на значительной высотѣ, то послѣ опаденія груди уменьшается; 4) обыкновенно уменьшеніе жара сопровождается легкой испариной, послѣ которой родильница чувствуетъ себя свѣжѣе и погружается въ продолжительный спокойный сонъ.

При началѣ родильной горячки можетъ произойти то же самое, но наступившая испарина не облегчаетъ родильницу, беспокойный сонъ не подкрѣпляетъ ее; температура и пульсъ не уменьшаются; иногда прекращается отдѣленіе молока.

Отъ простого застоя родовыхъ очищеній въ маткѣ (§ 450) родильная горячка отличается тѣмъ, что при лохиометрѣ внутреннее изслѣдованіе показываетъ сильное наклоненіе или искривленіе матки и растяженіе ея застоявшимся очищеніемъ: если матку выпрямить и задержанное очищеніе выпустить, то и общія явленія (жаръ и ускоренный пульсъ) исчезаютъ; при родильной же горячкѣ, несмотря на предпринятое опорожненіе матки, температура продолжаетъ повышаться, пульсъ остается ускореннымъ.

Всегда очень подозрительно постоянное утреннее повышение температуры у родильницы (хотя бы на нѣсколько десятыхъ градуса), усиливающееся съ каждымъ днемъ; но еще болѣе подозрительно постоянно высокая температура, которая упорно, безъ колебанія, держится свыше 38° Ц.

§ 474. *Уходъ и пособія при родильной горячкѣ*. Для того, чтобы воспрепятствовать развитію родильной горячки, необходимо соблюдать при уходѣ за беременными, роженицами и родильницами строгую чистоту и другія *предохранительныя мѣры* (§ 123), съ цѣлью предупредить зараженіе.

Такъ какъ наибольшей опасности женщина подвергается при мертво-гниломъ плодѣ, при гниломъ разложеніи частей плоднаго яйца и наростовъ на маткѣ (напр., рака), при отекахъ и разможеніи мягкихъ частей, вслѣдствіе продолжительныхъ родовъ, то: 1) нужно

позаботиться о скорѣйшемъ окончаніи родовъ; 2) во время родовъ дѣлать во влагалище противогнилостныя впрыскиванія (§ 123); 3) въ теченіе затянувшихся и неправильныхъ родовъ препятствовать вхожденію воздуха (§ 461) въ родовые пути, прикрывая наружныя дѣтородныя части марлевыми подушечками.

Кромѣ правилъ, изложенныхъ раньше (§§ 123, 138, 202, 240), должно въ точности исполнять слѣдующее:

1) Внутреннее изслѣдованіе роженицы производить какъ можно рѣже, лишь въ случаяхъ настоятельной необходимости.

2) Передъ внутреннимъ изслѣдованіемъ и послѣ него дѣлать обильное спринцеваніе дезинфицирующими жидкостями (§ 123).

3) Въ случаѣ нарывовъ, ссадинъ и трещинъ на наружныхъ дѣтородныхъ органахъ и во входѣ влагалища, присыпать ихъ *іодоформомъ*, *іодоломъ*, *ксероформомъ*, *нафталиномъ*, или, по крайней мѣрѣ, прикрывать ихъ ватой, намоченной въ дезинфицирующихъ жидкостяхъ.

4) Въ случаѣ глубокихъ надрывовъ, тщательно обеззаразивши ихъ, должно немедленно обратиться къ врачу.

5) Съ *перваго же дня* дѣлать спринцеванія во влагалище обеззараживающими жидкостями, при вонючемъ очищеніи, послѣ неполнаго выкидыша (§ 329), послѣ роженія мацерированнаго (§ 322) и мертвогнилостнаго (§ 323) плода, и если во время родовъ была введена рука для акушерскихъ операцій или для глубокаго внутренняго изслѣдованія.

6) Всѣ перевязочныя вещества (какъ-то: корпію, вату, ветошь, бинты) употреблять предварительно стерилизованныя и дезинфицированныя (карболизованныя, сулемованныя и іодоформированныя).

Воду же для приготовления дезинфицирующихъ растворовъ должно употреблять *свѣже-прокипяченную*, разбавляя ее *стерилизованной* (обезпложенной), т.-е. охлажденной послѣ кипяченія въ плотно закупоренной посудѣ, подобно тому, какъ это дѣлають съ молокомъ (§ 261).

7) Перевязочные предметы должны быть снимаемы съ дѣтородныхъ органовъ родильницы не руками, а *коричаномъ* (рис. 147).

8) Въ комнатѣ, гдѣ находится родильница, не должно быть ни грязнаго бѣлья, ни какихъ-либо разлагающихся веществъ, ни даже остатковъ пищи.

9) Никогда не приступать къ изслѣдованію роженицы послѣ только что сдѣланнаго изслѣдованія родильницъ, какъ бы эти послѣднія ни казались здоровыми. Если порядокъ занятій требуетъ наблюденія и ухода за тѣми и другими, то нужно сперва изслѣдовать роженицъ, а потомъ уже родильницъ.

10) Ни въ какомъ случаѣ не посѣщать и не изслѣдовать здоровыхъ роженицъ послѣ *заболѣвшихъ* уже родильницъ, или разрѣшившихся мертвогнилымъ плодомъ, съ затянувшимся выкидышемъ, а равно послѣ посѣщенія больныхъ *скарлатиной*, *дифтеритомъ*, *ракомъ*, съ *гнилостными язвами*, *вонючими истеченіями*. Если же этого нельзя избѣгнуть, то передъ отправленіемъ къ здоровой роженицѣ должно вымыть и дезинфицировать не только руки, но и все тѣло, вымывшись

въ банѣ или въ ваннѣ. Особенное вниманіе при дезинфекціи своего тѣла должно обращать на *волоса* и *платье*, въ которыхъ заражающія вещества иногда гнѣздятся съ упорствомъ и кроются совершенно незамѣтно.

11) Для того, чтобы здоровыя родильницы не заразились отъ заболѣвшей родильницы, эту послѣднюю нужно отдѣлить отъ здоровыхъ, и всѣ лица, за ней ухаживающія, не должны даже входить въ помещеніе для здоровыхъ роженицъ и родильницъ.

12) Каждая родильница должна лежать на *чистомъ* бѣльѣ, тюфякъ долженъ быть перемѣняемъ послѣ каждой родильницы и отнюдь не долженъ быть пропитанъ послѣ родовыми очищеніями.

13) То помещеніе, гдѣ раньше находилась *заболѣвшая* родильница или гдѣ лежали больныя съ скарлатиной, дифтеритомъ, рожей, язвами, ракомъ и т. под., — предварительно должно быть не только вымыто и провѣтрено, но еще и *прокурено* парами *хлора* или *стры*.

14) Катетеры, маточные и клистирные наконечники должны быть отдѣльные для каждой родильницы и, по возможности, новые (недержанные), во всякомъ случаѣ — *стерилизованные* кипяченіемъ въ водѣ съ содой (§ 123); въ промежуткахъ между употребленіемъ они должны находиться въ особыхъ сосудахъ, погруженные въ дезинфицирующую жидкость.

15) Инструменты *стеклянные, металлическіе*, изъ *твердаго каучука* послѣ каждаго употребленія должны быть тщательно дезинфицируемы (§ 123), прочіе же нужно уничтожать, отнюдь не передавая для употребленія другой роженицѣ или родильницѣ.

Если, несмотря на всѣ предосторожности, родильница все-таки заболѣетъ, то уходъ за ней и наблюденіе нужно усилить.

§ 475. Затѣмъ нужно обратить вниманіе на мѣстныя проявленія зараженія, т.-е. на родильныя язвы и воспаленія.

При *кольпитѣ* (§ 463) необходимо прежде всего разрушить то гнѣздо микробовъ, которое представляетъ изъ себя родильная язва, затѣмъ нужно сдѣлать безвредными выдѣленія изъ родовыхъ путей; все это достигается въ легкихъ случаяхъ учащенной присыпкой язвъ *йодоформомъ, йодоломъ, нафталиномъ* и др., послѣ тщательной *уборки* родильницы (§ 241) и обмыванія язвъ дезинфицирующими растворами (§ 123); въ *затянувшихся* же и *трудныхъ* случаяхъ требуются кромѣ того еще влагалитныя спринцеванія (§ 241) и смазываніе язвъ (посредствомъ кисточки) *йодъ-феноломъ*¹⁾, а еще лучше смѣсью *железныхъ* (кровоостанавливающихъ) *капель* съ глицериномъ²⁾. При употребленіи этихъ средствъ язвы быстро очищаются и заживаютъ, а лихорадочныя явленія прекращаются. При *глубокомъ* кольпитѣ (§ 463) присыпки и смазыванія должно производить черезъ *маточное зеркало* (рис. 146). Въ упорныхъ случаяхъ и при *гангренозномъ* кольпитѣ глубоко лежа-

¹⁾ Т.-е. смѣсью равныхъ частей *йодной настойки* и кристаллической *карболовой кислоты*.

²⁾ 1 ч. *полтора-хлористаго железа* на 8 ч. *глицерина*.

щія язвы полезно подвергать *продолжительному* вліянію смѣси желѣзныхъ капель съ глицериномъ, оставляя (на 6—12 часовъ) во влагалищѣ ватный шарикъ, пропитанный этою смѣсью.

Отечные наружные дѣтородные органы прикрываютъ *не сухими* подушечками, какъ обыкновенно (§ 241), а компрессами, пропитанными смѣсью (поровну) *свинцовой воды* и 2^o/_o раствора *карболовой кислоты*.

Родильницъ съ легкимъ даже кольпитомъ необходимо размѣщать *особо* отъ здоровыхъ, ибо выдѣляемое ими послѣродовое очищеніе крайне *заразительно* и можетъ при случайномъ переносѣ на здоровыхъ роженицъ или родильницъ возбуждать болѣе тяжелья и опасныя заболѣванія.

§ 476. Въ *легкихъ* случаяхъ *родильнаго эндометрита* (§ 464) иногда достаточно *влагалищныхъ спринцеваній* дезинфицирующими жидкостями (§ 123), послѣ чего лихорадочныя явленія исчезаютъ; въ болѣе же *тяжелыхъ* случаяхъ требуется *выполаскиваніе* матки дезинфицирующими растворами (§ 123) черезъ длинный стеклянный наконечникъ или посредствомъ *особаго* катетера съ *двойнымъ ходомъ* (рис. 266), надѣтаго на трубку *Эсмарховской* кружки.

При *выполаскиваніи* послѣродовой матки (предпринимаемомъ лишь *по предписанію врача* и подъ его *наблюденіемъ*) сперва старательно *обеззараживаютъ* влагалище спринцеваніемъ; затѣмъ тщательно обеззараженный правый указательный палецъ проводятъ до наружнаго зѣва (рис. 272); ощутивши его, другой рукой вводятъ по ладонной поверхности этого пальца длинный наконечникъ (или катетеръ съ *двойнымъ ходомъ*), стараясь продвинуть верхушку его черезъ наружный зѣвъ въ каваль шейки; если матка изогнута (впередъ или назадъ), то ее выпрямляютъ (черезъ соотвѣтствующій сводъ), послѣ чего наконечникъ проникаетъ въ матку уже безпрепятственно.

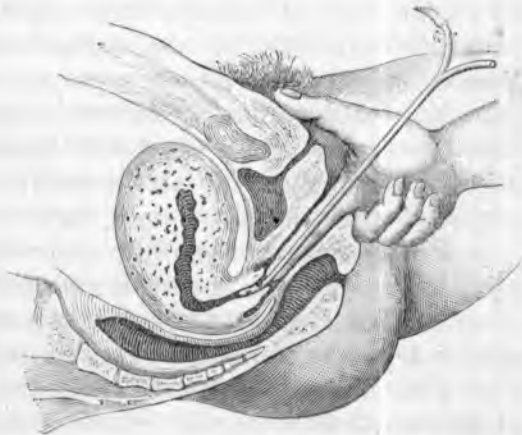


Рис. 272.

Введеніе въ послѣродовую матку наконечника для *выполаскиванія* полости матки.

Послѣ сдѣланнаго *выполаскиванія* матки необходимо дать 1—2 приѣма спорыньи и положить на животъ пузырь со льдомъ — для возбужденія сокращеній матки, необходимыхъ, между прочимъ, и для окончательнаго выведенія изъ ея полости остатковъ дезинфицирующей жидкости. Подобное *выполаскиваніе* матки иногда приходится повторять въ теченіе *нѣсколькихъ* дней (даже въ одинъ и тотъ же день, при утренней и вечерней уборкѣ), пока послѣродовое очищеніе не потеряетъ гнилостныя свойства, а температура больной не начнетъ понижаться.

Въ иныхъ случаяхъ послѣ *выполаскиванія* матки является ознобъ

съ кратковременнымъ повышеніемъ температуры (иногда до 40° Ц.), которая черезъ короткое время, однакоже, *выравнивается*. При воспаленіи сосѣднихъ органовъ (брюшины, тазовой клѣтчатки) выполаживаніе матки *не предпринимается*.

Присутствіе дифтеритическихъ язвъ на маточной шейкѣ требуетъ такого же ухода, какъ и при кольпитѣ (§ 475). Если эндометритъ зависить отъ задержанія и гніенія остатковъ плоднаго яйца, то для удаленія ихъ иногда требуется *выскабливаніе* матки особыми инструментами, для чего нужно обратиться къ врачу.

§ 477. При воспаленіи *околоматочной клѣтчатки* (§ 465) требуется безусловный покой для родильницы, которая должна лежать на спинѣ, по возможности, не двигаясь. Для уменьшенія боли и для ограниченія дальнѣйшаго распространенія болѣзни, въ первое время необходимо примѣнять *холодъ* (пузырь со льдомъ) на нижнюю часть живота; впоследствии, когда воспаленіе перейдетъ въ умѣренную степень, переходятъ къ согрѣвающимъ компрессамъ. Одновременно съ этимъ полезно намазывать *іодной настойкой* нижнюю часть живота, соотвѣтственно мѣсту заболѣванія.

Охлаждая заболѣвшее мѣсто сверху, въ то же время *горячими* (отъ $+38^{\circ}$ до $+40^{\circ}$ Ц.) спринцеваніями влагалища способствуютъ или разрѣшенію воспалительной опухоли, или скорѣйшему переходу ея въ нарывъ и вскрытію во влагалище, а не въ полость брюшины (§ 466).

При всемъ этомъ требуется усиленное *питаніе* родильницы (молокомъ, яйцами въ сметку, крѣпкимъ бульономъ, мясомъ, при ежедневномъ употребленіи вина и кофе).

Если воспаленіе перешло въ умѣренную степень, употребляютъ *іодистыя втиранія, мушки*; а вмѣсто льда согрѣвающіе компрессы.

Въ то же время нужно тщательно очищать кишечный каналъ въ иныхъ случаяхъ слабительными, въ другихъ — клистирами.

§ 478. При *родильномъ воспаленіи брюшины* (§ 467) употребляются: а) средства *болеутоляющія* для облегченія страданій, напр., опійная настойка въ клистирахъ; б) средства, могущія до нѣкоторой степени *ограничить* начавшееся уже воспаленіе, а именно прикладываніе *пузырей со льдомъ* на животъ и обильное смазываніе его *іодной настойкой* или другими *отвлекающими средствами*. Нерѣдко большое облегченіе и пользу приносятъ такъ-называемый *Эдинбургскій компрессъ* ¹⁾, который кладутъ на животъ, сверху прикрывая (однимъ или нѣсколькими) пузырями со льдомъ: подобный компрессъ, смѣняемый 3—4 раза въ сутки, сильно раздражаетъ кожу живота (подобно іоду), дѣйствуя въ то же время успокоительно; черезъ $1\frac{1}{2}$ —2 дня образуются на животѣ пузыри, мѣшающіе дальнѣйшему примѣненію такого компресса, и тогда нужно ограничиться употребленіемъ холода. Впоследствии, когда болѣзнь потеряетъ слиш-

¹⁾ Слой ваты, толщиной пальца въ 2—3 и такой величины, чтобы имъ можно было прикрыть почти весь животъ, опрыскиваютъ изъ пульверизатора *чистымъ скин-даромъ* (когорого берутъ около унціи) и *опійной настойкой* (въ количествѣ $\frac{1}{2}$ унціи).

комъ острое теченіе, большое облегченіе и пользу приносятъ согрѣ-
вующіе компрессы (еще лучше съ іодистыми втираніями).

Для устраненія сильнаго *вздутія* живота, а вмѣстѣ съ этимъ и
одышки полезно (только не въ началѣ болѣзни, а спустя 5—6 дней)
вводить глубоко въ прямую кишку длинный и толстый резиновый кли-
стирный наконечникъ, оставляемый на 2—4 часа для легчайшаго
выхожденія кишечныхъ газовъ (*сухой клистиръ*); если же одного этого
окажется недостаточно, то нерѣдко съ большимъ успѣхомъ дѣйствуетъ
клистиръ съ *скипидаромъ* (см. Гл. XXVIII).

Больная должна лежать неподвижно на спинѣ; дѣлать необходи-
мую уборку и перемѣщать больную нужно съ величайшей осторож-
ностью.

Для утоленія сильной жажды и уменьшенія рвоты даютъ глотать
кусочками ледъ, для поддержанія же силъ — въ большомъ количествѣ
вино. Если пища не удерживается въ желудкѣ, ее вводятъ посредствомъ
питательныхъ клистировъ (изъ молока, кофе, крѣпкаго бульона).

При появленіи признаковъ *монокровія* или *ининокровія* мѣстное
лѣченіе остается то же самое, но на подерѣвленіе силъ должно быть
обращено особое вниманіе.

При этихъ болѣзняхъ иногда дается внутрь *хининъ* или *салици-
ловый натръ* (по 3 грана 3—4 раза въ день) и кислое питье (изъ
соляной кислоты по 10 кап. на стаканъ воды), клюквенный морсъ. Для
питанія же больныхъ необходима укрѣпляющая діета: молоко, крѣпкій
бульонъ, яйца въ смятку, мясо; а также — кофе, чай и вино.

При появленіи *рожки* покраснѣвшія мѣста смазываютъ или чистымъ
жидкимъ *детемъ*, или *ихтиоломъ*, или *камфорно-цинковой мазью*.

При образованіи переносныхъ нарывовъ нужно стараться сперва
способствовать ихъ разрѣшенію (іодомъ и согрѣвающими компрессами);
если же это не удастся — ихъ созрѣванію и вскрытію припарками; глу-
бокіе нарывы требуютъ искусственнаго опорожненія проколомъ или
разрѣзомъ съ послѣдовательной тщательной *антисептической перевязкой*.
При наклонности къ бреду и бессонницѣ нужно держать на головѣ
пузырь со льдомъ.

Для уменьшенія жара дѣлаютъ *завертыванія* родильницы въ хо-
лодные простыни. Для подобныхъ обертываній нужно приготовить двѣ
кровати, нѣсколько простынь, два шерстяныхъ одѣяла и холодную воду
(около + 10° Р.). На каждой кровати, съ тюфякомъ и подушками,
разстилаютъ сперва шерстяныя одѣяла, потомъ простыни, намочен-
ныя въ холодной водѣ и хорошо выжатая. На простыни кладутъ до-
гола раздѣтую родильницу, которую и завертываютъ плотно въ мокрыя
простыни и шерстяныя одѣяла. Давши ей полежать около 3—5 минутъ,
развертываютъ, переносятъ на другую кровать (гдѣ заранѣе должны
быть приготовлены одѣяла и мокрыя простыни) и опять завертываютъ.
Такое попеременное завертываніе повторяютъ отъ 15 до 20 разъ, при
чемъ каждый разъ простыни должны быть снова намочены и выжаты.
Подобнымъ попеременнымъ завертываніемъ тѣла, которое должно быть

повторяемо нѣсколько разъ въ сутки, достигается значительное уменьшение жара, а сама родильница отъ этого получаетъ большое облегчение. Въмѣсто такихъ обертываній съ большой пользой могутъ быть употреблены тепловатая ванны отъ $+ 26^{\circ}$ до $+ 28^{\circ}$ R., въ теченіе $\frac{1}{2}$ часа, при чемъ на голову или льютъ холодную воду, или владуть пузырь со льдомъ. Ни ванны, ни холодныя обертыванія не могутъ быть употреблены при появившемся воспаленіи грудныхъ органовъ (напр., при воспаленіи легкихъ), при рожѣ и упадкѣ силъ больной.

При упадкѣ силъ нужно поддерживать больную посредствомъ вина (коньякомъ, шампанскимъ), кофе, мускуса, валеріановыхъ и гофманскихъ капель, вдыханіями кислорода и подкожными впрыскиваніями или *эвѳра*, или *камфорнаго спирта*.

§ 479. При родильной горячкѣ и новорожденные подвергаются большой опасности заразиться черезъ пупокъ (§ 250) гнилостными веществами; поэтому при родильной горячкѣ матери у новорожденного нерѣдко бываетъ *рожа* около пупка и другія злокачественныя воспаленія, въ большинствѣ случаевъ оканчивающіяся смертельно.

§ 480. *Тазовыя сочлененія* (§ 23) въ послѣродовомъ періодѣ иногда подвергаются заболѣванію: 1) вслѣдствіе *поврежденія* ихъ при быстромъ (§ 350) выхожденіи или при насильственномъ освобожденіи объемистыхъ частей младенца (преимущественно головки) во время родовъ (§§ 375, 380, 394) и при неправильностяхъ механизма родовъ (§§ 388—393); сюда относятся а) *растяженіе* и *разрывы* лоннаго сочлененія и крестцово-подвздошныхъ сочлененій; б) *вывихи* копчика; 2) въ другихъ случаяхъ заболѣванія возникаютъ вслѣдствіе *воспаленія* этихъ сочлененій, осложняющаго тяжелые виды родильной горячки, напр. *піеміи* (§ 466); 3) послѣ нѣкоторыхъ операций, напр., *разсѣченія* лоннаго сочлененія.

Наичаще страдаетъ лонное сочлененіе, затѣмъ крестцово-подвздошное и наконецъ—крестцово-копчиковый суставъ.

При заболѣваніи крестцово-подвздошныхъ сочлененій чувствуется тупая неопредѣленная боль въ соответствующей половинѣ таза и въ глубинѣ и на наружной его поверхности. Больныя съ трудомъ двигаютъ соответствующей ногой и предпочитаютъ лежать скорчившись на здоровой сторонѣ съ притянутой къ животу больной ногой. Давленіе пальцемъ на соответствующее сочлененіе какъ при внутреннемъ изслѣдованіи, такъ и снаружи причиняетъ сильную боль.

Заболѣвшее лонное сочлененіе представляется болѣе или менѣе болѣзненнымъ при давленіи на него сверху и спереди, слегка припухшимъ и нѣсколько теплѣе обыкновеннаго; но зато родильницы не могутъ ни поворачиваться на бокъ, ни садиться, ни подымать ноги, ибо при всѣхъ этихъ движеніяхъ боли становятся невыносимыми.

При поврежденіи крестцово-копчиковаго сустава женщины жалуются на боли въ задней части таза, усиливающіяся при испражненіи на низъ и не могутъ сидѣть иначе, какъ бокомъ; самый же суставъ представляется горячимъ, опухшимъ, а копчикъ или имѣетъ пра-

вильное положеніе (рис. 5), или же отклоненъ куда-нибудь въ сторону (то вправо, то влѣво); самый суставъ при наружномъ изслѣдованіи представляется опухшимъ и иногда очень горячимъ и болѣзненнымъ.

Всѣ эти заболѣванія сопровождаются лихорадочнымъ состояніемъ, которое при воспаленіяхъ лоннаго и крестцово-подвздошнаго сочлененій бываетъ довольно значительно (свыше 38° Ц.) и держится упорно отъ 2 до 3 недѣль; при поврежденіи же копчиковаго сустава жаръ бываетъ меньше.

При благопріятномъ исходѣ болѣзнь мало-по-малу оканчивается выздоровленіемъ—боли и лихорадка стихаютъ, движенія тѣла дѣлаются свободны; лишь иногда послѣ неполнаго выздоровленія чувствуются долго тупыя боли въ пораженныхъ сочлененіяхъ; еще рѣже остаются: въ копчиковомъ суставѣ полная неподвижность, а въ крестцово-подвздошномъ (иногда же и въ лонномъ) нѣкоторая подвижность костей, дающая о себѣ знать легкимъ хрустѣніемъ (*крепитацией*) при хожденіи женщины. Въ неблагопріятныхъ случаяхъ дѣло оканчивается *нагноеніемъ* въ сочлененіяхъ (преимущественно въ крестцово-подвздошномъ, рѣже въ лонномъ), иногда съ смертельнымъ исходомъ.

Уходъ и пособія. При всѣхъ этихъ заболѣваніяхъ требуется: а) безусловно *покойное* положеніе родильницы, которая при воспаленіи лоннаго сочлененія должна лежать на спинѣ съ вытянутыми и спеленутыми выше колѣнъ ногами; при воспаленіи же крестцово-подвздошнаго сочлененія она можетъ лежать и на боку; б) обильное употребленіе *йодной настойки* для смазыванія кожи надъ больными сочлененіями; в) непрерывное охлажденіе больныхъ сочлененій пузыряремъ со льдомъ¹⁾. Изъ внутреннихъ же средствъ большую пользу приносятъ приемы (3—4 раза въ день) *салициловаго натра* (по 10 гранъ каждый разъ).

§ 481. *Послѣродовое умопомъшательство.* Въ нѣкоторыхъ случаяхъ у родильницъ проявляется разстройство умственныхъ способностей, которое бываетъ или въ видѣ 1) *мрачнаго* и *тихаго помъшательства* (*меланхолии*), или въ видѣ 2) *буйнаго* (*неистоваго*) *помъшательства* (*маніи*); послѣдній видъ болѣзни бываетъ чаще.

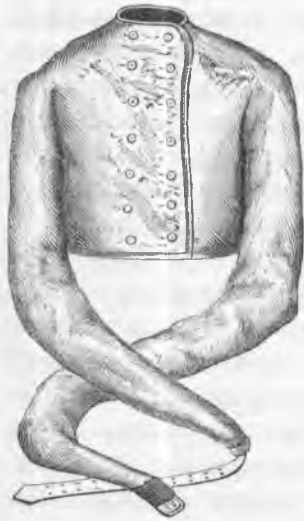
Разстройство умственныхъ способностей рѣдко начинается въ теченіе первой недѣли, большею же частію оно развивается по прошествіи первыхъ 10—12 дней послѣ родовъ, но можетъ явиться и нѣсколько мѣсяцевъ спустя послѣ родовъ, напр., у малокровныхъ жещицъ, истощенныхъ непосильнымъ кормленіемъ грудью.

Болѣзнь иногда наступаетъ безъ замѣтныхъ причинъ при *наследственной* склонности къ разстройству умственныхъ способностей и у женщинъ *истерическихъ* и *малокровныхъ*. Къ ней располагаютъ: а) бывшее во время родовъ *кровотеченіе*; б) сильныя *родовыя боли*; в) *эклампсія*; д) *душевыя потрясенія*; е) *послѣродовыя заболѣванія*; ф) *упадокъ питанія* и *истощеніе* всего организма.

¹⁾ Само собой разумѣется, что при заболѣваніи лоннаго сочлененія волосы на лобѣ должны быть сбриты.

Послѣродовое *неистовство* (манія) чаще всего развивается безъ явныхъ предвѣстниковъ; съ 5 — 10 дня у родильницы происходитъ перемѣна въ настроеніи духа: она дѣлается раздражительной и чувствительной, становится сварливой, получаетъ отвращеніе къ близкимъ (ребенку, мужу); или, наоборотъ, у родильницы замѣчается безпричинно-радостное настроеніе, преувеличенное представленіе о своихъ силахъ, наклонность строить несбыточные замыслы; гораздо рѣже бываетъ угнетенное настроеніе духа, угрюмая молчаливость, плаксивость. Больная не спитъ, теряетъ аппетитъ; возбужденіе усиливается, сознание начинаетъ путаться. Съ появленіемъ приступа *неистовства* больныя начинаютъ кричать, плакать, вслухъ молиться, произносить проповѣди; соскакиваютъ съ постели, стараются уйти изъ комнаты въ дверь или въ окно, срываютъ съ себя платье, рвутъ на себѣ волосы и, желая освободиться, борются съ окружающими, дерутся, даже кусаются. Приступъ *неистовства* продолжается отъ нѣсколькихъ минутъ до нѣсколькихъ часовъ, и повторяется черезъ болѣе или менѣе значительные промежутки. Больныя, находясь подъ вліяніемъ ложныхъ и мнимыхъ ощущеній (*галлюцинацій* и *иллюзій*), не узнаютъ родныхъ и знакомыхъ и не сознаютъ происходящаго кругомъ нихъ ¹⁾.

Рис. 273.



Смирительная куртка.

При очень бурныхъ и продолжительныхъ приступахъ *неистовства* у больныхъ иногда образуются громадные пролежни, вслѣдствіе того, что онѣ мечутся и ерзаютъ на кровати. *Неистовство* продолжается отъ нѣсколькихъ не дѣль до 3 мѣсяцевъ, и въ большинствѣ случаевъ оканчивается выздоровленіемъ: сперва больныя успокоиваются, начинаютъ спать, послушно принимать пищу; нѣкоторое время еще остается умственное утомленіе и путаница въ мысляхъ.

Мрачное помъшательство (меланхолія) у родильницъ появляется въ позднѣйшіе дни послѣродового періода и развивается не вдругъ, а постепенно. Больныя находятся въ угнетенномъ, уныломъ состояніи духа, и подъ вліяніемъ мнимыхъ и ложныхъ ощущеній (*галлюцинацій* и *иллюзій*) устрашающаго характера

опасаются преслѣдованія, съ ужасомъ озираются и прислушиваются, и, затаивши дыханіе, иногда подолгу остаются въ неподвижномъ состояніи, не выражая никакихъ мыслей, ни самыхъ естественныхъ желаній, не требуя пищи, испражняясь подъ себя, иногда стремятся даже къ самоубійству. Изрѣдка выздоровленіе наступаетъ вдругъ, обыкновенно

¹⁾ При *мнимыхъ* ощущеніяхъ или *галлюцинаціяхъ* (образчикомъ коихъ служатъ *сповиднія*) человекъ видитъ, слышитъ, обоняетъ и осязаетъ *несуществующее*. При *ложныхъ* же ощущеніяхъ или *иллюзіяхъ* онъ получаетъ *внѣшнія впечатлѣнія* въ извращенномъ видѣ.

венно же — съ медленной постепенностью. Чѣмъ позже наступаетъ меланхолія, тѣмъ менѣе надежды на выздоровленіе.

Уходъ и пособія. Если замѣчаемъ, что родильница становится неспокойной, раздражительной и возбужденной, то прежде всего нужно *уединить* ее, *прекратить* кормленіе грудью и *устранить* изъ обстановки всѣ поводы къ безпокойству и тревогѣ; всѣ предметы, возбуждающіе особое вниманіе больной или пугающіе ее, должны быть удалены изъ комнаты, въ которой не должно быть яркаго свѣта. Если развилось неистовство, то нужно, чтобы больная постоянно находилась подъ наблюденіемъ, при чемъ необходимо давать ей пить и ѣсть и напоминать о томъ, что нужно мочиться и испражняться. Отнюдь не должно спорить съ больной или опровергать ея бредни. Въ случаѣ же буйства, попытокъ уйти или выброститься изъ окна, необходимо надѣвать на больную *смирительную рубашку* или *куртку* съ длинными рукавами (рис. 273), но такъ, чтобы ни дыханіе, ни кровообращеніе не были затруднены и чтобы больная не задохнулась. Поэтому отъ буйной родильницы съ надѣтой на нее смирительной рубашкой *нельзя ни на минуту отлучаться.*

ГЛАВА ДВАДЦАТЬ ТРЕТЬЯ.

Объ акушерскихъ операціяхъ.

Опредѣленіе и цѣль акушерскихъ операцій. — Общія правила при производствѣ ихъ. — Приготовленія къ акушерскимъ операціямъ вообще. — Размѣщеніе и обязанности помощницъ. — Искусственное опорожненіе мочевого пузыря катетеромъ. — Искусственный разрывъ плодныхъ оболочекъ. — Акушерскій поворотъ и его раздѣленіе. — Наружный поворотъ на головку. — Внутренній поворотъ, легкій и трудный. — Внутренній поворотъ на ножки и ножку. — Внутренній поворотъ на ягодицы. — Смѣшанный поворотъ при неполномъ открытіи матки. — Случаи, въ коихъ требуется акушерскій поворотъ и когда онъ неумѣстенъ.

§ 482. *Опредѣленіе и цѣль акушерскихъ операцій.* Рядъ дѣйствій, имѣющихъ цѣлью способствовать *ручными пріемами* или *помощію инструментовъ* благопріятному окончанію родовъ, называется *акушерскими оперативными пособіями* или *акушерскими операціями*.

Акушерскія операціи раздѣляются на *ручныя* и *инструментальныя*; въ первымъ относятся *искусственный разрывъ оболочекъ плоднаго яйца*, *акушерскій поворотъ*, *ручное извлеченіе младенца*, *ручное отдѣленіе дѣтскаго мѣста* и *извлеченіе послѣда*. Ко вторымъ — *искусственное опорожненіе мочевого пузыря катетеромъ*, *перевязка* и *перерѣзываніе пуповины*, *вправленіе ея*, *извлеченіе младенца акушерскими щипцами* и многія другія.

Повивальнымъ бабкамъ въ обыкновенныхъ случаяхъ предоставлено производить только нѣкоторыя операціи, имѣющія значеніе приготовительныхъ, напр., введеніе катетера, разрывъ оболочекъ плоднаго яйца, развитіе и перерѣзываніе пуповины, освобожденіе плечиковъ; прочія же подлежатъ вѣдѣнію врачей и акушеровъ. Тѣмъ не менѣ повивальная бабка должна быть знакома съ способами производства всѣхъ ручныхъ операцій — *во-первыхъ*, для того, чтобы надлежащимъ образомъ помогать врачу или акушеру при выполненіи этихъ операцій; *во-вторыхъ*, для того, чтобы въ случаяхъ, нетерпящихъ отлагательства, она могла, за

отсутствіемъ врача или акушера, примѣнить надлежащія пособія и тѣмъ устранить гибельныя иной разъ послѣдствія неправильнаго теченія родовъ; напр., *исправить косое или поперечное положеніе младенца* (т.-е. сдѣлать акушерскій поворотъ), *извлечь младенца, отдѣлить приросшее пупочное мѣсто, вывести наружу послѣдъ, вправить пуповину.*

§ 483. *Общія правила для производства акушерскихъ операцій.*

1) Ни въ какой акушерской операціи не должно приступать, не испробовавши другихъ, болѣе легкихъ и менѣе опасныхъ, средствъ и только тогда переходить въ оперативнымъ пособіямъ, если другія пособія оказались безуспѣшны; напр., прежде чѣмъ приступать въ ручному извлеченію послѣда, должно примѣнить все, что способствуетъ выходу его наружу (§§ 349, 445).

2) Каждая операція должна быть предпринята въ *надлежащее* время, т.-е. ни слишкомъ *рано*, ни слишкомъ *поздно*; напр., если извлеченіе младенца за ножку будетъ предпринято при недостаточномъ раскрытіи маточнаго зѣва, то послѣдующая головка можетъ задержаться и младенецъ умереть; если же при этомъ дѣйствовать насильственно, то легко произвестъ глубокой и опасный разрывъ маточной шейки (§ 427). Другой примѣръ: положимъ, вслѣдствіе выпаденія пуповины подлѣ головки (§ 371), необходимо было бы для спасенія младенца сдѣлать поворотъ и извлеченіе; но, вслѣдствіе промедленія, пуповина перестала уже пульсировать и младенецъ умеръ, — слѣдовательно, здѣсь уже было бы *поздно* дѣлать поворотъ и извлеченіе.

3) Никакую операцію не должно производить безъ *надлежащей* надобности, ибо, какъ бы ни казалась операція легкой, она въ большинствѣ случаевъ сопряжена съ болѣе или менѣе глубокимъ введеніемъ руки въ родовые пути, вслѣдствіе чего легко вносится туда зараза (§§ 123, 462); напр., при ягодичныхъ родахъ не требуется производить извлеченіе младенца, если и сердцебіеніе его, и родовая дѣятельность правильны. (§§ 166, 186, 187, 219—221, 392); равнымъ образомъ при поперечныхъ положеніяхъ не требуется дѣлать поворотъ, если уже начался *самоизворотъ* (§ 388).

4) Передъ каждой операціей должно произвести *еще разъ тщательное* изслѣдованіе роженицы, чтобы еще разъ съ точностью выяснитъ себѣ представившуюся неправильность и тѣ способы, конми лучше всего можно ее устранить; напр., при неправильномъ положеніи младенца наружнымъ и внутреннимъ изслѣдованіемъ должно опредѣлить, куда обращена его спина и гдѣ находятся его ножки и головка (§§ 383—386), такъ какъ это необходимо для выбора руки и для надлежащаго проведенія ея въ матку.

5) Каждая операція должна быть производима, по возможности, безъ *перерыва*, а это возможно, если ее предпринимаютъ въ *надлежащее* время, и производятъ по *всѣмъ правиламъ искусства*, съ благо-разумной *настойчивостію*. Необходимо же это для того, чтобы: а) не утомлять роженицу неоднократными оперативными попытками; б) не

подвергать роженицу опасности внесенія заразы въ родовые пути ея при каждомъ новомъ оперативномъ приѣмѣ и наконецъ, с) чтобы не привести ее въ отчаяніе, если она видитъ, что предпринятые пособія (въ большинствѣ случаевъ весьма болѣзненные) остаются безуспѣшными; напр., если акушерскій поворотъ будетъ предпринятъ при судорожномъ состояніи матки (§§ 353—356), или если поворотъ предпринимаютъ, не опредѣливши сначала мѣстонахожденіе ножекъ (§ 383).

6) Такъ какъ каждая изъ акушерскихъ операций предпринимается или для сохраненія здоровья роженицы, или для спасенія жизни матери и плода, то при производствѣ ихъ должно дѣйствовать *по вѣстнымъ правиламъ искусства*, соблюдая величайшую *осторожность*, во избѣжаніе а) ненужныхъ (а иногда и опасныхъ) поврежденій родовыхъ путей, напр., разрыва матки (§§ 427—431), разрыва промежности (§§ 437, 438), и б) поврежденій частей младенческаго тѣла, а именно — перелома и вывиха конечностей; растяженія позвоночника (а слѣдовательно и спинного мозга), разрыва пуповины и т. д.

7) При производствѣ акушерскихъ операций должно исполнять все необходимое *спокойно*, безъ суетливости, и лишь тогда только спѣшить съ производствомъ операции (иногда даже во что бы то ни стало), если возникаетъ сильная опасность для матери или младенца; напр., если при задержаніи послѣда (§ 444) кровотеченіе такъ сильно, что можно опасаться за жизнь роженицы; или, если во время извлеченія младенца за ножи вдругъ прекратится пульсація пуповины, или, наконецъ, въ случаѣ внезапной смерти роженицы.

8) При производствѣ акушерскихъ операций всегда должно: а) *не раздражать механизму родовъ* (§§ 178, 181—187, 388—394); напр., извлекая послѣдующую головку, освобождать ее при нахожденіи затылка въ крестцовой впадинѣ иначе, нежели при стояніи его у лоннаго сочлененія; б) *сообразоваться съ устройствомъ и свойствами родовыхъ путей*; напр., если промежность у первородящей неподатлива и мало растяжима, то послѣдующую головку выводятъ съ болѣшими предосторожностями и медленнѣе, чѣмъ у многородящей, или при застарѣломъ обширномъ разрывѣ; с) *сообразоваться съ родовой дѣятельностью*, а именно: введеніе руки въ матку и поворотъ младенца дѣлаютъ *внѣ* потугъ, а извлеченіе младенца — *во время* ихъ; д) *никогда не слѣдуетъ насильственно преодолѣвать* встрѣтившееся препятствіе, а внимательнымъ изслѣдованіемъ должно опредѣлить его сущность, и, сообразно съ этимъ, устранить его по опредѣленнымъ правиламъ; напр., при освобожденіи послѣдующей головки, если она упирается подбородкомъ въ края тазового входа (§ 392), бесполезно тянуть за туловище, прежде чѣмъ будетъ исправлено положеніе головки; точно такъ же невозможно введеніе катетера при низкомъ стояніи головки до тѣхъ поръ, пока головка не будетъ приподнята.

9) Никогда не приступать къ производству операций, прежде чѣмъ будетъ *приготовлено все необходимое*.

§ 484. *Приготовленія къ акушерскимъ операциямъ*. Кромѣ

приготовленія всего того, что необходимо для *укрѣпленія силъ роженицы и оживленія младенца*, нужно предупредить въ осторожныхъ выраженіяхъ и роженицу, и ея окружающихъ о необходимости того или другого оперативнаго пособія, дабы не встрѣтить съ ихъ стороны противодѣйствія. При этомъ не слѣдуетъ никогда употреблять слово *операция*, ибо оно пугаетъ даже очень разсудительныхъ людей; а вмѣсто того должно выражаться иначе: или сказать, что *нужно исправить положеніе младенца*, или *вынуть его*, *вынуть послѣдъ* и т. д. Затѣмъ, не вдаваясь въ дальнѣйшія подробности, нужно успокоить роженицу тѣмъ, что предстоящее пособіе, хотя и болѣзненно, но не настолько, чтобы его нельзя было вынести; на обычный же при этомъ вопросъ будетъ ли живъ младенецъ и нѣтъ ли опасности для матери, лучшимъ отвѣтомъ будетъ обѣщаніе сдѣлать все, чтобы устранить всякую опасность.

Передъ началомъ большихъ акушерскихъ операций (передъ поворотомъ, ручнымъ извлеченіемъ младенца и извлеченіемъ его щипцами) слѣдуетъ: 1) опорожнить катетеромъ мочевою пузырь; 2) очистить клистиромъ прямую кишку; 3) очистить и дезинфицировать родовые пути роженицы и нижнюю часть ея туловища (§ 123); 4) приготовить все необходимое для *оживленія* и матери (§§ 286, 307), и младенца, на случай могущаго быть съ ними обморока.

Прежде чѣмъ приступать къ производству той или другой операции, нужно уложить роженицу на удобно-устроенную кровать, которая не должна быть ни слишкомъ высока, ни слишкомъ низка; трудныя акушерскія операции, какъ-то: поворотъ, извлеченіе (а также—наложеніе щипцовъ врачомъ и пр.), производятся на *поперечной кровати* (§ 204, рис. 156), высота коей должна соответствовать локтю лица, производящаго операцию.

При болѣе легкихъ операцияхъ, напр., при освобожденіи плечиковъ, выведеніи послѣдующей головки, отдѣленіи дѣтскаго мѣста и выведеніи послѣда, можно удовольствоваться *полупоперечной кроватью*: на обыкновенной родильной кровати (§ 126, рис. 69) роженицу кладутъ *наискось* такимъ образомъ, чтобы одна нога (правая) и соответствующая ей ягодица, съ частью промежности, выступали изъ-за праваго края кровати, гдѣ для упора ноги становятся табуретъ или стулъ.

§ 485. *Размѣщеніе и обязанности помощницъ при операцияхъ*. При выполненіи нѣкоторыхъ изъ акушерскихъ операций можно обойтись и безъ помощницъ, напр., при отдѣленіи приросшаго дѣтскаго мѣста, выведеніи послѣда, разрывѣ плодныхъ оболочекъ. Но зато производство другихъ операций значительно облегчается, если есть возможность воспользоваться содѣйствіемъ одного или двухъ лицъ изъ числа родныхъ роженицы или ея прислуги. Эти наиболѣе необходимыя лица удерживаютъ ноги роженицы или стоя (рис. 274), или же онѣ, подобнымъ же образомъ удерживая ноги роженицы, садятся на приставленные къ поперечной кровати табуреты. Очень полезно, если имѣется еще одно лицо, которое при производствѣ *поворота* и *извлеченія* по-

могало бы удерживать неподвижно матку или растирать дно ея для усиленія родовыхъ схватокъ и потугъ.

§ 486. *Искусственное опорожненіе мочевого пузыря катетеромъ* есть наиболѣе частая изъ операцій, которыя приходится производить повивальной бабкѣ.

Катетерами называются трубочки различной длины и толщины, или а) *твердыя*—большею частію *металлическія* (изъ серебра, олова и т. д.), *стеклянные* и изъ *твердаго каучука*; или б) *гибкія* (*эластическія*)—то *резиновыя* (т.-н. *Нелатоновскія*), то изъ особой смолисто-восковой массы; эти послѣднія бываютъ двухъ родовъ: *желтыя* или *англійскія* и *черныя* или *французскія*.

Рис. 274.



Размѣщеніе помощницъ при акушерскихъ операціяхъ.

Задній или *наружный* конецъ катетеровъ открытъ, и у металлическихъ снабженъ однимъ или двумя кольцами (рис. 141, *bb*), у эластическихъ же на этомъ концѣ находится костяная или сургучная оправа; *внутренній* или *передній* конецъ (иначе—*кловъ*) у всѣхъ катетеровъ округленъ и закрытъ (у металлическихъ слегка искривленъ) и имѣетъ сбоку два *окошка* (рис. 141, *a*).

Твердые катетеры бываютъ *мужскіе* и *женскіе*; эти послѣдніе не длиннѣе 16—17 цнтм.; *гибкіе* же (эластическіе) катетеры вдвое длин-

нѣе (около 35 цнт.) и снабжены проволокой (*мандриномъ*), изгибая которую, можно придавать гибкому катетеру произвольную кривизну.

Катетеры бывають различной толщины, которая обозначается *номерами*, начиная съ № 1 (не толще вязальной спицы). Для беременныхъ, рожениць и родильницъ берутъ катетеръ толщиной въ гусиное перо ¹⁾.

Напрасно было бы думать, что тонкимъ катетеромъ легче выпустить мочу, чѣмъ толстымъ: тонкій упирается вловомъ въ складки мочевого канала и легко можетъ остановиться; между тѣмъ какъ толстый раздвигаетъ эти складки и свободно проникаетъ дальше съ большою легкостью. Гибкіе катетеры имѣютъ то преимущество передъ твердыми, что отъ теплоты тѣла они способны размягчаться и приспособляются къ формѣ и направленію мочевого канала ²⁾.

Для новорожденныхъ же употребляется катетеръ № 3-й.

Каждый катетеръ долженъ быть: а) *вполнѣ исправенъ*, т.-е. на немъ не должно быть ни трещинъ, ни зазубринъ, которыми легко повредить слизистую оболочку; б) онъ долженъ быть *обеззараженъ*; для этой цѣли его нужно постоянно держать въ особомъ сосудѣ, погруженнымъ въ дезинфицирующій растворъ (§ 123); в) передъ употребленіемъ его должно *согрѣть*, и д) смазать карболовымъ вазелиномъ (§ 138).

§ 487. Женскій катетеръ вводятъ въ мочевой пузырь при помощи *зрѣнія* и лишь въ особо исключительныхъ случаяхъ (напр., при эклампсін, у помѣшанныхъ и т. п.) *по руководству пальца*. При введеніи катетера женщина ложится, какъ при акушерскомъ изслѣдованіи (§ 138), съ разведенными бедрами и согнутыми колѣнями. Повивальная бабка становится или справа, или слѣва кровати и одной рукой раскрываетъ половую расщелину со стороны лобка такъ, чтобы видно было все преддверіе (рис. 19). Другой рукой она сначала очищаетъ мочевое отверстіе и ближайшія къ нему части отъ слизи и крови комочкомъ ваты, пропитаннымъ дезинфицирующей жидкостью (§ 123), послѣ чего беретъ, *какъ писчее перо*, предварительно согрѣтый и смазанный катетеръ, клювъ котораго прямо вводитъ въ наружное отверстіе мочеиспускательнаго канала (рис. 275, а).

Осторожно продвигая катетеръ дальше, сообразуясь съ дугообразнымъ направленіемъ мочеиспускательнаго канала (§ 54), постепенно опускають наружный конецъ катетера, пока онъ не придетъ въ положеніе *б*, при чемъ обыкновенно начинается истекать моча въ подставленную заранѣ посуду (*в*).

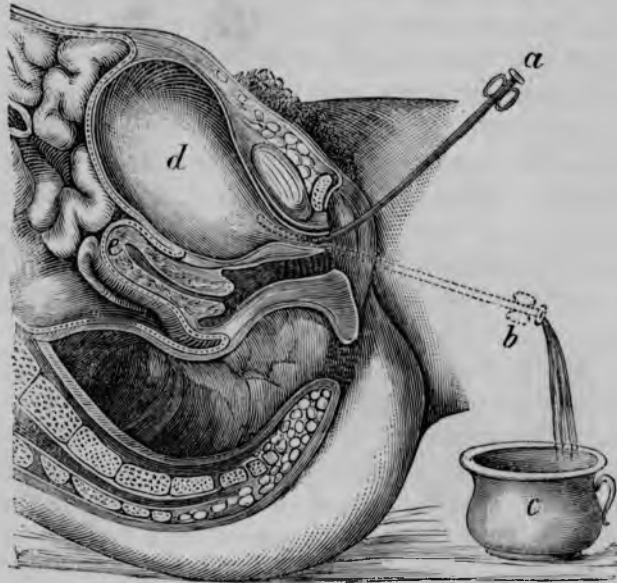
Если почему-либо нельзя обнажать женщину для введенія катетера, то его нужно ввести подъ одѣяломъ *по руководству указатель-*

¹⁾ Т.-е. № 9-й—10-й англійскаго дѣленія или № 18-й—20-й французскаго.

²⁾ За неимѣніемъ подъ рукой катетера, можно, въ случаѣ крайности, воспользоваться гусинымъ перомъ, очистивши дудочку его отъ бородахи и сердцевины и продѣлавши на закругленномъ концѣ отверстіе; чтобы приготовленный такимъ образомъ снарядъ не ускользнулъ въ мочевой пузырь, нужно прикрѣпить къ нему толстую нитку.

наго пальца: конецъ праваго указательнаго пальца вводится по обычнымъ правиламъ (§ 138) во входъ влагалища, гдѣ и ощущаютъ имъ черезъ переднюю стѣнку рукава мочеиспускательный каналъ въ видѣ валика; придерживаясь передней стѣнки влагалища, нѣсколько выдвигаютъ палецъ назадъ, пока онъ верхушкой своей не приблизится къ наружному отверстию мочеиспускательнаго канала; послѣ этого катетеръ вводятъ по пальцу въ мочеовое отверстие, при чемъ нужно остерегаться, чтобы не попасть катетеромъ въ углубленія лежащихъ по сосѣдству железокъ преддверія (§ 54).

Рис. 275.



Введеніе катетера: *a* положеніе его въ началѣ; *b* положеніе во время выпусканія мочи; *c* приемникъ для мочи; *d* мочевоу пузырь; *e* матка.

Если мочевоу пузырь переполненъ, то моча льется непрерывной струей; если же мочи въ немъ умѣренное количество, то она течетъ съ перерывами, во время которыхъ черезъ катетеръ чувствуется рукой трепетаніе стѣнокъ мочевоу пузыря.

Истеченію мочи можно способствовать надавливаніемъ на мочевоу пузырь сверху черезъ брюшную стѣнку, или совѣтуя женщинѣ натуживаться.

Послѣ окончательнаго опорожненія мочевоу пузыря, катетеръ выводятъ наружу, захвативши его большимъ и среднимъ пальцами, а указательнымъ пальцемъ зажавши отверстие на наружномъ концѣ (рис. 276); катетеръ выводится въ направленіи, обратномъ тому, котораго придерживались при его введеніи (рис. 275), слѣдовательно, подымая задній конецъ его (отъ *b* къ *a*). Когда катетеръ выведенъ наружу, изъ него выпускаютъ надъ какой-нибудь посудиноу остатокъ мочи, отнявши приставленный къ наружному концу указательный па-

лецъ, послѣ чего инструментъ долженъ быть тщательно вымыть и обеззараженъ (§ 123).

§ 488. *Затрудненія при введеніи катетера.*

При обыкновенныхъ условіяхъ катетеръ входитъ безъ малѣйшаго затрудненія, легко и осторожно направляемый большимъ, указательнымъ и среднимъ пальцами. Но иногда встрѣчаются большія затрудненія: прежде всего при *отыскиваніи* наружнаго отверстія мочеиспускательнаго канала, особенно при введеніи катетера по пальцу. Подобное затрудненіе чаще всего представляется у беременныхъ на снось, роженицъ и родильницъ, вслѣдствіе разбухлости тканей и смѣщенія мочеиспускательнаго отверстія вверхъ или вбокъ; при такихъ обстоятельствахъ очень легко попасть катетеромъ въ тѣ углубленія железокъ преддверія, которыя лежатъ по сосѣдству. Избѣгнуть этого затрудненія можно, вводя катетеръ при помощи зрѣнія.



Гис. 276.

Выведеніе катетера наружу.

Далѣе, катетеръ, уже введенный въ мочеиспускательный каналъ, можетъ *не подвигаться* дальше, встрѣчая *препятствіе*: а) или вслѣдствіе *судорожнаго сжатія* (спазма) канала (§ 453); б) по причинѣ *измѣненнаго* направленія канала, напр., при выпаденіи матки (§ 293); или в) отъ *сдавленія* его, напр., при *ущемленіи* въ тазѣ беременной матки (§ 290), и при низкомъ стояніи предлежащей головки. Во всѣхъ подобныхъ случаяхъ должно отдавать предпочтеніе *гибкимъ* катетерамъ. Спазмъ канала иногда продолжается нѣсколько минутъ и можетъ усилиться, если насильственно вдвигать защемленный катетеръ, при чемъ легко повредить до крови слизистую оболочку канала. Гораздо лучше подождать нѣкоторое время, пока спазмъ пройдетъ самъ собою — и только уже тогда продвигать катетеръ дальше; подобный же спазмъ иногда бываетъ и при *выведеніи* катетера. Чтобы въ слѣдующій разъ ослабить склонность къ спазму, полезно намазывать катетеръ не масломъ или жиромъ, а белладоновой мазью. Если же проведенію катетера препятствуютъ наклоненная назадъ матка или низко-стоящая головка, то ихъ осторожно приподымаютъ пальцемъ, введеннымъ во влагалище.

При выпаденіи матки катетеръ вводятъ нѣсколько иначе: проникнувши клювомъ его въ мочевой каналъ, наружный конецъ катетера не понижаютъ, какъ обыкновенно, а, напротивъ, даже нѣсколько приподымаютъ къ лобку и сначала продвигаютъ катетеръ почти въ отвѣсномъ направленіи.

§ 489. *Вредныя послѣдствія введенія катетера.* Неосторожнымъ введеніемъ катетера и насильственнымъ преодоленіемъ встрѣченнаго имъ препятствія можно не только причинить сильную боль и расщепать мочевой каналъ, но даже прорвать его и сдѣлать *ложный ходъ*. Кромѣ того, при употребленіи *недостаточно чистаго* катетера легко внести заразу въ мочевой пузырь и тѣмъ причинить воспаленіе его (§ 455) со всѣми опасными послѣдствіями.

§ 490. *Разрывъ плодныхъ оболочекъ.* Искусственный разрывъ оболочекъ производится или рукой, или чистымъ катетеромъ, или предназначеннымъ для этого отросткомъ на пупочныхъ ножницахъ (рис. 142), но отнюдь не шпильками или какими-либо другими острыми предметами. Передъ разрывомъ оболочекъ мочевого пузыря долженъ быть опорожненъ.

Разрывъ оболочекъ производится различно, смотря по тому, гдѣ находится пузырь: если онъ только выпячивается изъ наружнаго зѣва (рис. 105), то выжидаютъ наибольшаго напряженія оболочекъ и во время *родовой схватки* нажимаютъ на нихъ указательнымъ пальцемъ до тѣхъ поръ, пока пузырь не разорвется. Если это не удастся, то оболочки или протираютъ ногтемъ, или разрываютъ ихъ быстрымъ движеніемъ пальца сзади напередъ, при чемъ въ то же время другой рукой нажимаютъ на дно матки. Если же плодный пузырь выпячивается изъ ругава, то, захвативъ оболочки въ складку обѣими руками, просто разрываютъ ихъ.

Послѣ разрыва оболочекъ не слѣдуетъ тотчасъ же выводить палецъ изъ влагалища, не произведя тщательнаго изслѣдованія подлежащей части и не убѣдившись, что не произошло выпаденія мелкихъ частей плода (ручки, пуповины).

Иногда послѣ разрыва пузыря истекаетъ слишкомъ мало воды, и такимъ образомъ цѣль предпринятой операціи не достигается въ желаемой степени; въ такомъ случаѣ приподымаютъ пальцемъ лежащую часть (если она еще подвижна), вслѣдствіе чего изливается околоплодная жидкость, находящаяся позади младенца.

§ 491. Разрывъ пузыря дѣлается: 1) при замедленіи родовъ: а) вслѣдствіе чрезмѣрной *крѣпости* плодныхъ оболочекъ (§ 359); б) вслѣдствіе чрезмѣрнаго растяженія матки при *многоводіи* (§ 360), *сложной беременности* (§§ 73, 188, 222); 2) при *кровотеченіяхъ* во время родовъ, зависящихъ какъ отъ *предлежанія дѣтскаго мѣста* (§ 319), такъ и отъ *преждевременнаго отдѣленія* его (§ 442); 3) плодный пузырь подлежитъ разрыву также и при недостаточномъ количествѣ околоплодной жидкости (§ 363); 4) наконецъ, пузырь долженъ быть разорванъ, если при производствѣ внутренняго акушерскаго поворота вводить руку въ матку при *стоячихъ водахъ*.

Неоднократно уже было указано на важное значеніе плоднаго пузыря и на вліяніе его на ходъ родовъ (§§ 165, 170, 357 — 363), и потому легко понять, что *своевременно* произведенный разрывъ пузыря *способствуетъ* благопріятному теченію и исходу родовъ, сдѣланный же *не въ-время* — замедляетъ роды. Поэтому къ разрыву пузыря должно приступать послѣ открытія наружнаго зѣва не менѣе, какъ на 3 поперечныхъ пальца. Кромѣ того, это пособіе можетъ быть предпринято лишь при правильности таза (§ 416), положенія и членорасположенія плода.

§ 492. *Акушерскій поворотъ.* При акушерскомъ поворотѣ одно *положеніе* плода, посредствомъ извѣстныхъ ручныхъ приѣмовъ, замѣ-

няется другимъ: обыкновенно — *поперечное* или *косое* положеніе превращается въ одно изъ *продольныхъ* (*черепное*, *ягодичное*); иногда же — одно *предлежаніе* замѣняется другимъ, напр., *черепное* — *тазовымъ*.

Цѣль поворота (какой бы онъ ни былъ) состоитъ въ томъ, чтобы положеніе плода, — при которомъ роды однѣми силами природы невозможны безъ вреда для роженицы и плода, или, по крайней мѣрѣ, весьма трудны и опасны (§ 387) — превратить въ такое, при которомъ роды могутъ окончиться или сами собою, или же при помощи еще другого какого-либо искусственнаго пособія, напр., *извлечения*.

Поворотъ раздѣляется по способамъ производства: а) на *наружный*, совершаемый помощью однихъ только наружныхъ приѣмовъ, черезъ брюшныя и маточныя стѣнки; б) *внутренній*, если онъ производится рукою, введенною въ полость матки, и, наконецъ, в) *смѣшанный*, если онъ производится помощью и наружныхъ, и внутреннихъ приѣмовъ.

Смотря по тому, какая часть плода низводится ко входу таза, поворотъ бываетъ: а) на *тазовой конецъ*, т.-е. на одну или на обѣ ножки, на *колѣно*, на *ягодицы*, и б) на *головку*.

Если ничто не препятствуетъ совершенію внутренняго акушерскаго поворота, то онъ называется *легкимъ*; если же его дѣлаютъ при неблагоприятныхъ обстоятельствахъ, затрудняющихъ и замедляющихъ его производство, то поворотъ считается *труднымъ*.

§ 493. *Наружный поворотъ*. Наружный поворотъ производится и на *головку*, и на *ягодицы*. Совершеніе поворота на головку гораздо удобнѣе, чѣмъ на ягодицы (§ 187).

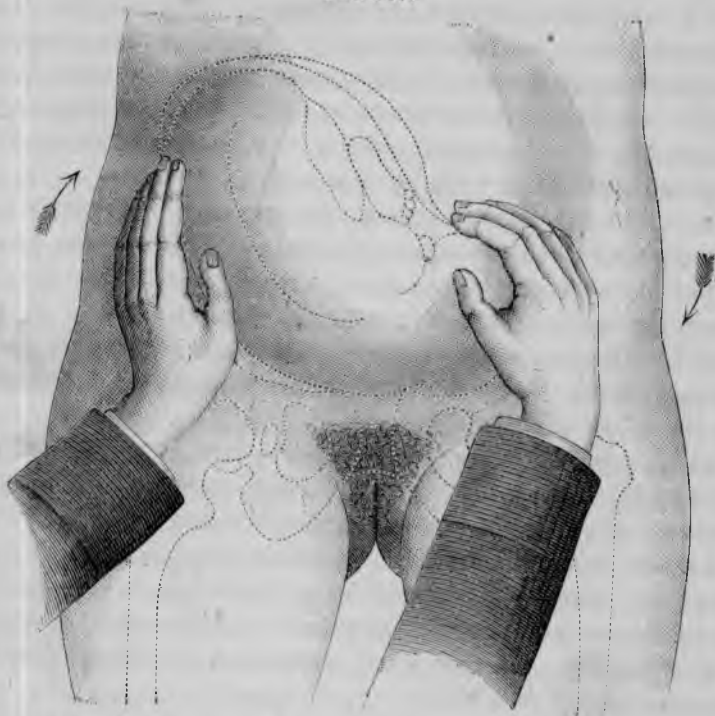
Условія, при которыхъ можно приступать къ наружному повороту, суть слѣдующія: 1) плодъ долженъ имѣть въ маткѣ извѣстную степень подвижности, какъ это бываетъ до излитія водъ, или вскорѣ послѣ своевременнаго истеченія ихъ; 2) положеніе плода должно быть точно опредѣлено; 3) поворотъ удается всего легче при косьхъ положеніяхъ, т.-е. если головка или ягодицы находятся вблизи входа въ тазъ (рис. 58 и 59), и, наконецъ, 4) требуется извѣстная степень сократительной дѣятельности матки (§ 387).

Въ виду всѣхъ этихъ условій наружный поворотъ, предпринятый во время беременности, можетъ, безъ сомнѣнія, удался, но нельзя ручаться, что плодъ сохранить данное ему положеніе до наступленія родовъ, ибо для того, чтобы искусственно приданное плоду положеніе *упрочилось*, требуется условіе, которое не находится въ нашей власти, а именно — извѣстная степень сократительной дѣятельности матки. Если же, по измѣненіи какого-нибудь неправильнаго положенія, въ правильное родовыя боли уже настолько сильны, что матка можетъ обхватить плодъ, то можно надѣяться, что низведенная ко входу въ тазъ часть плода установится въ немъ окончательно. Поэтому внѣ родовъ, т.-е. при отсутствіи маточныхъ сокращеній, наружныя попытки къ исправленію неправильнаго положенія плода не всегда приведутъ къ желаемой цѣли, такъ какъ положеніе плода опять можетъ измѣниться.

§ 494. *Производство наружнаго поворота на головку*. Наружный

поворотъ производится слѣдующимъ образомъ: роженицу кладутъ на спину, животъ ея обнажается, повивальная бабка становится сбоку. Одна ея рука прикладывается распростертой ладонью черезъ брюшныя стѣнки къ той части плода, которая находится ближе ко входу въ тазъ, напр., къ головкѣ (рис. 277); другая рука — такимъ же образомъ къ тазовому концу. Во время перемены между родовыми болями начинаютъ дѣйствовать обѣими руками въ противоположномъ направленіи, т.-е. рукой, приложенной къ головкѣ, отодвигаютъ эту послѣднюю *внизъ* и *вправо* (если головка въ *левой* сторонѣ), другой же рукой, приложенной къ ягодицамъ, отодвигаютъ ихъ *вверхъ* и *влево*. Исполняя это,

Рис. 277.



Наружный поворотъ на головку.

должно стараться, чтобы описанный пріемъ былъ производимъ осторожно и безъ всякаго насилія, что, однакоже, не исключаетъ благоразумную *настойчивость*, которая требуется, если, напр., головка или ягодицы упрутся въ безмянную линію. Въ этомъ случаѣ часть плода, лежащую ближе ко входу въ тазъ, иногда очень трудно сдвинуть съ мѣста. Если бы при этомъ описанный нами выше пріемъ не увѣнчался успѣхомъ, то можно попробовать слѣдующее: расположивъ руки, какъ сказано выше, стараются сдвинуть головку сначала *вверхъ*, а потомъ уже *ко входу* въ тазъ. Пріемъ этотъ, исполненный съ надлежащею осторожностью, весьма значительно облегчаетъ наружный поворотъ.

Когда удалось низвести ту или другую часть плода во входъ таза, то необходимо еще *удержать* ее въ этомъ положеніи. Если родовыя

боли достаточно сильны, то подлежащая часть прочно установится; если же онѣ слабы и низведенная ко входу часть плода (напр., головка) не установилась окончательно, то роженицу нужно немедленно положить на тотъ бокъ, въ которомъ первоначально находилась головка; кромѣ того, приложенными снаружи руками должно стараться удержать голову надъ входомъ въ тазъ. Если бы и это не повело къ желаемому результату, то остается прибѣгнуть къ разрыву пузыря; послѣ чего низведенная часть плода окончательно устанавливается.

Подобнымъ же образомъ поступаютъ и при *наружномъ поворотѣ на ягодичы*.

Нерѣдко удается исправить неправильное положеніе плода единственно только приноровленнымъ къ случаю положеніемъ роженицы. Положимъ, что при косомъ положеніи плода головка находится въ нижнемъ отдѣлѣ *твоей* половины матки, ягодичный же конецъ *справа* у два ея (рис. 57 и 277); въ этомъ случаѣ роженицу владутъ на *твоемъ* бокъ и въ такомъ положеніи оставляютъ ее до тѣхъ поръ, пока ягодичный конецъ не отойдетъ вверхъ, а головка не помѣстится надъ входомъ въ тазъ, слѣдовательно, повуда не произойдетъ *самоповоротъ* (§ 387). Скорѣйшему совершенію подобнаго самоповорота можно способствовать еще тѣмъ, что къ той части подчревной области, гдѣ находится головка, подкладывается довольно твердая подушка. Если положеніе плода не исправляется, то нужно дать роженицѣ положеніе на противоположномъ боку и мѣнять его такимъ образомъ каждыя 15—20 минутъ. Если же маточный зѣвъ совершенно раскрылся, а положеніе плода еще не исправилось, то, не теряя напрасно времени, слѣдуетъ приступить къ повороту, — смотря по обстоятельствамъ, — или наружными, или внутренними приемами.

Поворотъ посредствомъ наружныхъ приемовъ должно испытать во *всѣхъ* тѣхъ случаяхъ, гдѣ имѣются косыя или поперечныя положенія плода при стоячихъ водахъ.

Кромѣ того, не слѣдуетъ забывать, что къ наружному повороту можно и должно приступить только въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ нѣтъ необходимости въ быстромъ окончаніи родовъ.

Исходъ при наружномъ поворотѣ весьма благоприятенъ какъ для роженицы, такъ и для плода, потому что (при надлежащемъ его выполнении) въ приемахъ его нѣтъ ничего, что могло бы неблагоприятно повліять ни на мать, ни на плодъ. Въ этомъ отношеніи онъ имѣетъ преимущество предъ внутреннимъ поворотомъ. Поэтому при неправильныхъ положеніяхъ (если время терпитъ) должно всегда *начинать* съ наружнаго поворота и только при неудачѣ его переходить къ *внутреннему*.

Несмотря на это, наружный поворотъ имѣетъ и свои невыгоды, состоящія въ томъ, что онъ не всегда выполняемъ, а именно: при *напряженности* стѣнокъ живота и матки, при *невозможности* опредѣлить положеніе плода и, наконецъ, при *недостаточности* родовой дѣятельности матки.

§ 495. *Внутренний поворотъ* состоитъ въ томъ, что въ родовые пути и въ матку *вводятъ* руку, которою *захватываютъ ножки* или *ягодицы*, и, *потягивая* за нихъ, низводятъ къ тазовому входу и тѣмъ *измѣняютъ* первоначальное положеніе плода.

Для того, чтобы можно было приступить къ внутреннему повороту, необходимо, чтобы: 1) маточный зѣвъ былъ *совершенно раскрытъ* (§§ 170, 190); если же онъ раскрытъ недостаточно, напр., не болѣе, какъ на 2—3 поперечныхъ пальца, то необходимо, чтобы онъ былъ *удоборастяжимъ*; 2) входъ въ тазъ, а слѣдовательно, и въ маточное рыльце, не долженъ быть плотно закрытъ подлежащею частью плода, особенно если предлежитъ головка. Отсутствие этихъ условий влечетъ за собою невозможность введенія руки въ полость матки.

Условія, при которыхъ совершается поворотъ, могутъ быть еще таковаго рода, что они или облегчаютъ, или же, напротивъ, затрудняютъ производство поворота.

1) *Благопріятныя условія*. Сюда относятся: а) *удобоподвижность* плода въ маткѣ, обуславливаемая цѣлостью плодныхъ оболочекъ, а послѣ ихъ разрыва несовершеннымъ истеченіемъ околоплодной жидкости, а равно нормальнымъ состояніемъ матки; б) *достаточная подготовка* родовыхъ путей. *Точное опредѣленіе* положенія плода тоже весьма значительно облегчаетъ производство операціи. Поворотъ, производимый при сказанныхъ условіяхъ, называется *легкимъ* и имѣетъ мѣсто тамъ, гдѣ удалось *своевременно* распознать неправильное положеніе и въ *надлежащее время* обратиться къ акушеру за помощью.

2) *Неблагопріятными условіями* считаются тѣ, при которыхъ производство поворота болѣе или менѣе затрудняется или осложняется. Къ нимъ относятся: а) *сильныя* спазмодическія родовыя боли, доходящія до столбняка матки (§§ 353—356): онѣ дѣлаютъ плодъ почти неподвижнымъ и затрудняютъ какъ введеніе руки, такъ и дѣйствіе ея въ маткѣ; это случается при заупущенныхъ родахъ, въ особенности по прошествіи значительнаго времени послѣ истеченія водъ; б) *узкость* входа во влагалище; в) *недостаточное раскрытіе* маточнаго зѣва; г) *неправильности таза*; д) *неизвѣстность* положенія плода; е) *невозможность* ввести руку въ полость матки, по причинѣ чрезмѣрнаго распуханія выпавшей ручки (§ 369), или слишкомъ глубокаго внѣдренія подлежащей части плода; г) *невозможность* отыскать ножки. Поворотъ, производимый при такихъ условіяхъ, называется *труднымъ поворотомъ*.

Равнымъ образомъ, поворотъ будетъ труднымъ, если его придется дѣлать при *предлежаніи дѣтскаго мѣста* (§ 316), при *выпадении пуповины* (§ 371) и при *общихъ судорогахъ (эклампси)* роженицы (§ 446).

§ 496. *Приготовленія къ операціи*. Для успѣшнаго совершенія внутренняго поворота нужно передъ началомъ его сдѣлать всѣ необходимыя приготовленія (§ 484).

Кромѣ того, необходимо заготовить: двумя *акушерскими петлями*,

нашатырнымъ спиртомъ и другими оживляющими средствами (§ 286), которыя могутъ понадобиться какъ для матери, такъ и для младенца; нужно имѣть также 2—3 нагрѣтыя пеленки, на случай, если послѣ поворота потребуются приступить къ извлеченію.

Внутренній поворотъ всегда *должно* производить на *поперечной кровати*, во-первыхъ, потому, что на ней несравненно легче выполнить его, чѣмъ на обыкновенной; во-вторыхъ, еще потому, что въ большинствѣ случаевъ трудно заранѣе предвидѣть — встрѣтится надобность въ извлеченіи младенца или нѣтъ; во всякомъ случаѣ кровать нужно сдѣлать повыше (§ 204), такъ какъ слишкомъ низкая кровать гораздо болѣе затрудняетъ производство поворота, чѣмъ кровать слишкомъ высокая.

Роженицу въ большинствѣ случаевъ первоначально помѣщаютъ на спинѣ; но если окажется задній видъ поперечнаго или косого положенія съ высоколежащими у дна матки ножками (рис. 58, 59), то роженицу кладутъ на тотъ бокъ, гдѣ находится головка; равнымъ образомъ иногда во время поворота требуется замѣнить спинное положеніе боковымъ (безъ выведенія руки изъ родовыхъ путей), что и выполняется помощниками. Поворачивать роженицу на бокъ приходится: а) или при *неудачѣ* въ выборѣ руки, б) или при *отступленіи* отъ правилъ; и это мѣнѣе тягостно для роженицы, чѣмъ выведение одной руки изъ полости матки и вторичное введеніе другой. Къ коленно-локтевому положенію (рис. 220) роженицы приходится прибѣгать лишь въ исключительныхъ случаяхъ—при чрезмѣрной отвислости живота (рис. 198), если ножки плода находятся у дна матки, или тамъ, гдѣ уже были сдѣланы неоднократныя, но тщетныя попытки совершить поворотъ въ другихъ положеніяхъ.

На *выпавшую ручку* (§ 382) навлаживаютъ петлю (рис. 226, а), потомъ ручку приподнимаютъ къ лобку, чтобы она не мѣшала введенію руки въ матку со стороны крестцовой впадины. Во время производства поворота (равно какъ и при извлеченіи плода за ножки), петлю придерживаютъ, препятствуя запрокидыванію ручки. Только въ крайне рѣдкихъ случаяхъ выпавшая ручка препятствуетъ введенію руки: если она, вслѣдствіе сильнаго ущемленія судорожно сжатымъ зѣвомъ, сильно распухла и увеличилась вдвое или втрое (§§ 354, 369).

Лицо, производящее операцію, снимаетъ кольца съ пальцевъ, обнажаетъ руки выше локтей, обеззараживаетъ ихъ (§ 123) и размѣщаетъ помощницъ (§ 481), которымъ поручаетъ содѣйствовать себѣ въ нужныхъ случаяхъ. Можно воспользоваться и *ногосдержателями* (рис. 319).

Размѣстивъ помощницъ, обмываютъ и проспирцовываютъ роженицу дезинфицирующей жидкостью (§ 123), смазываютъ тыльную поверхность своей ручной *кисти* и все предплечіе до локтя карболовымъ вазелиномъ, и операція начинается.

Поворотъ можно произвести *стоя, сидя и опускаясь* на коленно—смотря по привычкѣ и по высотѣ кровати; при легкихъ поворотахъ положеніе не имѣетъ особеннаго значенія. Въ затруднительныхъ же

случаяхъ для успѣшнаго совершенія операціи несравненно выгоднѣе стоячее положеніе, какъ менѣе утомительное. Если роженица лежитъ *на спинѣ* (рис. 274), то нужно помѣститься передъ нею сидя или стоя между бедрами ея; при положеніи же роженицы *на боку*—надо сѣсть или стать за ея спиной, какъ при поддерживаніи промежности въ боковомъ положеніи (§ 208).

§ 497. *Выборъ руки* при производствѣ внутренняго поворота зависитъ отъ *положенія* плода, ибо вводится та рука, которой *легче и удобнѣе* захватить ножки, но всегда такъ, чтобы *ладонная* поверхность руки была обращена къ *передней* поверхности плода. Въ виду чего и нужно знать обращена ли спинка плода *впередъ* или *назадъ* (§ 385). Въ первомъ случаѣ предпочитаютъ руку *одноименную* съ той половиною таза матери, въ которой находится тазовой конецъ плода; такъ, напр., тазовой конецъ плода въ *правой* половинѣ таза — избирается *правая* рука (рис. 278) и наоборотъ. Если же спинка обращена *назадъ*, то, наоборотъ, избирается *разноименная* рука съ той половиною таза, въ которой находится тазовой конецъ плода; напр., тазовой ко-

Рис. 278.



Выборъ руки при переднемъ видѣ поперечнаго положенія.

Рис. 279.



Выборъ руки при заднемъ видѣ поперечнаго положенія.

нецъ плода въ *левой* половинѣ таза—въ полость матки вводится *правая* рука (рис. 279) и обратно. Особенно это правило оказывается полезнымъ, когда при косыхъ положеніяхъ ножки лежатъ у дна матки.

При *черепныхъ* и *лицевыхъ* положеніяхъ тоже удобнѣе дѣйствовать тою рукою, которая *ладонью совпадаетъ* съ *переднею* поверхностью плода; поэтому при *первыхъ* черепныхъ положеніяхъ избирается *левая* рука (рис. 280) и наоборотъ.

Если положеніе плода неизвѣстно,—т.-е. если не знаемъ, въ ка-

кой сторонѣ находятся ножки,—то вводится обыкновенно *правая* рука: прежде всего для распознаванія положенія, а если возможно, то и для производства поворота; при удачномъ выборѣ руки ею захватываютъ ту часть, которую нужно низвести ко входу таза; при неудачномъ же—ее замѣняютъ другою, или поворачиваютъ роженицу на бокъ.

§ 498. *Выборъ времени* для внутренняго поворота имѣетъ большое значеніе относительно удачи и скорого окончанія операціи: всего умѣстнѣе приступать къ внутреннему повороту пока плодъ еще *подвиженъ*. Когда благоприятное время для производства легкаго поворота упущено, то слѣдуетъ тщательно взвѣсить всѣ встрѣтившіяся затрудненія и осложненія и рѣшить, возможно ли еще производство поворота безъ грубыхъ насилій (почти всегда гибельныхъ какъ для матери, такъ и для плода), или оно уже совершенно *невозможно* и тогда слѣдуетъ ожидать окончанія родовъ посредствомъ *самоизворота* (§ 388), которому и должно помогать соотвѣтствующими приемами (§ 389).

§ 499. *Производство поворота на ножки и ножку* состоитъ изъ трехъ моментовъ: 1) *введенія* руки въ полость матки; 2) *отыскиванія* и *захватыванія* одной или обѣихъ ножекъ, и 3) *собственно поворота*.

Возьмемъ для примѣра случай легкаго поворота при цѣлости оболочекъ и при переднемъ видѣ 1-го поперечнаго положенія (рис. 278). Роженица лежитъ на поперечной кровати въ *спинномъ* положеніи (рис. 274).

Введеніе руки въ полость матки. На основаніи вышеприведенныхъ правилъ вводятъ правую руку: сложивши ручную кисть конусообразно (рис. 281), становятся или садятся лицомъ къ роженицѣ (§ 496) и во время перемежки между родовыми болями постепенно вводятъ сначала *полъ-руки*, осторожно, равномерно вращательными движеніями продвигая ее впередъ—по направленію оси таза. Первоначально большой палецъ соотвѣтствуетъ



Выборъ руки для поворота при черепномъ предлежаніи.

лонному сочлененію, поперечные же размѣры ладони совпадаютъ съ косыми или прямыми размѣрами таза. При *узкости* половой расщелины и влагилица требуется еще большая осторожность для того, чтобы растяженіе тканей было *равномерно* и *постепенно*: сперва вводятъ указательный и средній пальцы, затѣмъ по одному и

остальные; въ случаѣ же цѣлости дѣвственной плевы (§ 420) необходимо сдѣлать на ней насѣчки. Коль скоро самая широкая часть руки проникла въ рукавъ, вводятъ и большой палецъ, затѣмъ поворачиваютъ руку тыломъ ея въ крестцовую впадину. Дойдя до зѣва, проводятъ черезъ него руку *сбоку* мыса, непременно *внѣ потуги* и *безостановочно*; послѣднее въ особенности нужно въ тѣхъ случаяхъ, когда имѣется наклонность къ *эклампсiи* (§ 446) и *судорожнымъ сокращенiямъ матки* (§ 354), которыя легко усилить или возбудить продолжительнымъ раздраженiемъ зѣва. Другую, свободную (лѣвую) руку кладутъ на дно матки, для того, чтобы: а) удерживать матку неподвижно; б) помогать правой рукѣ, дѣйствующей внутри матки во время отысканiя и захватыванiя ножекъ (рис. 280).

Если чрезмѣрная подвижность матки затрудняетъ производство поворота, то ее легко устранить при содѣйствiи помощницы, которая, обхвативъ обѣими руками черезъ брюшныя стѣнки дно и боковыя части матки, удерживаетъ ее неподвижно.

§ 500. *Отысканiе и захватыванiе ножекъ.* Проведя руку черезъ зѣвъ, отыскиваютъ ножки или *короткимъ*, или *длиннымъ* путемъ.

Рис. 281.



Ручная кисть, сложенная для введенiя въ родовые пути.

Рис. 282.



Введенiе руки въ матку короткимъ путемъ при цѣлости оболочекъ.

Рис. 283.



Захватыванiе ножекъ при поворотѣ.

Короткiй (иначе *нѣмецкiй*) путь состоитъ въ томъ, что руку проводятъ прямо къ ножкамъ по передней поверхности тѣла плода (рис. 279). При *цѣлости* же плоднаго пузыря стараются сохранить его, проникая рукой между пузыремъ и внутренней поверхностью матки (рис. 282); убѣдившись въ томъ, что это дѣйствительно ножки (§ 195), разрываютъ оболочки (или захватывая ихъ въ складку, или просто надавливая на

нихъ верхушками пальцевъ). За исключеніемъ тѣхъ случаевъ, когда ножки находятся вблизи маточнаго зѣва, оболочки нужно разрывать въ верхнемъ отдѣлѣ плоднаго пузыря, а не внизу—во избѣжаніе могоущаго произойти въ послѣднемъ случаѣ выпаденія пуповины и слишкомъ обильнаго истеченія воды, чѣмъ можетъ затрудниться дальнѣйшее производство поворота.

Если избирается *длинный* (или *французскій*) путь, то руку ползучими движеніями проводятъ сперва по подлежащему боку плода до ягодиць, потомъ по верхней и задней поверхности его бедеръ до подколенныхъ ямокъ и наконецъ—по голенямъ до ножекъ (рис. 278).

Короткаго пути должно придерживаться въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ при благопріятности всѣхъ условій поворотъ можетъ быть произведенъ *легко* и *скоро*; французскій же или длинный заслуживаетъ предпочтенія, а) при пахожденіи ножекъ у дна матки (рис. 57, 59); б) при *двойныхъ*; в) при неизвѣстности положенія плода, и д) во всѣхъ *трудныхъ* случаяхъ, сопряженныхъ съ различными осложненіями.

§ 501. Отыскавши ножки, ихъ *захватываютъ* такъ, чтобы *средній* палецъ находился выше *внутреннихъ* лодыжекъ, а *указательный* и *четвертый* помѣщались выше *наружныхъ* лодыжекъ (рис. 280).

Въ случаѣ невозможности захватить *обѣ* ножки, захватывается лишь *одна* изъ нихъ; въ этомъ случаѣ указательный и средній пальцы помѣщаютъ выше лодыжекъ, а большой остается свободнымъ (рис. 283). Если удерживаемая подобнымъ образомъ ножка выскальзываетъ изъ-подъ пальцевъ, то ее захватываютъ *полной* рукой.

Чтобы вмѣстѣ съ ножкой не захватить и ручки или пуповину, ихъ отодвигаютъ въ сторону, противоположную той, гдѣ находятся ножки.

Если не удастся разогнуть согнутыя въ колѣнѣ ножки, то вводятъ указательный и средній пальцы въ подколенную ямку; большой укрѣпляютъ на верхней части голени или просто захватываютъ, какъ удобнѣе, нижнюю часть бедра и такимъ образомъ низводятъ ножки, согнутыя въ колѣнѣ, до маточнаго зѣва (рис. 279). Если бы при разгибаніи ножки встрѣтилось хоть малѣйшее затрудненіе, то его ни въ какомъ случаѣ не слѣдуетъ преодолевать, а ножку должно низводить согнутой въ колѣнѣ. Если ножки перекрещены, то ихъ разводятъ; въ случаѣ же неудачи, дѣлаютъ поворотъ не на ножки, а на *ягодицы* (§ 508).

§ 502. *Собственно поворотъ*. Захвативши сказаннымъ образомъ

Рис. 284.



Совершеніе внутреннего поворота на ножки.

ножку (или ножки), осторожными и равномерными *влеченіями*, во время пережекъ между потугами, постепенно изводятъ по передней поверхности плода ножку (или ножки), сперва во влагалище, а потомъ и наружу, стараясь, чтобы плодъ изгибался на переднюю поверхность тѣла (рис. 284).

Повороту должно способствовать отчасти лѣвой рукой черезъ брюшныя стѣнки (рис. 284); отчасти же—большимъ пальцемъ руки, находящейся въ полости матки, отодвигая головку въ противоположную сторону (во взятомъ примѣрѣ слѣва направо и снизу вверхъ).

Если низведенныя ножки или ножка видны *до колѣнъ*, то поворотъ считается *оконченнымъ*, ибо въ большинствѣ случаевъ это доказываетъ, что тазовая часть плода находится во входѣ таза и плодъ уже принялъ продольное положеніе.

Дальнѣйшій ходъ и окончаніе родовъ, смотря по надобности, или предоставляютъ *силамъ природы*, или, наоборотъ, приступаютъ къ *извлеченію плода* за ножки или ножку, напр., при выпаденіи пуповины, предлежаніи дѣтскаго мѣста, эклампси. Силамъ же природы роды предоставляются, когда нѣтъ опасности ни для матери, ни для плода, и когда роды послѣ поворота находятся въ условіяхъ правильныхъ родовъ ножками или ножкою.

§ 503. Поворотъ на одну ножку *безопаснѣе* для жизни плода (§ 187), въ особенности у перворождающихъ; но низведеніе обѣихъ ножекъ весьма облегчаетъ производство собственно поворота, хотя отыскиваніе и захватываніе ихъ труднѣе и требуетъ больше времени, чѣмъ захватываніе одной ножки.

При поворотѣ на одну ножку въ легкихъ случаяхъ можно захватывать ту ножку, которая первой попадется въ руку; но въ трудныхъ случаяхъ нужно захватывать *ниже-лежащую* ножку; если же въ этомъ послѣднемъ случаѣ поворотъ не удастся, то необходимо отыскать и *выше-лежащую* ножку и такимъ образомъ совершить поворотъ на обѣ ножки. При трудномъ поворотѣ на одну выше-лежащую ножку, иногда ножки перекрещиваются, а все тѣло младенца скручивается около своей оси, поворотъ не совершается и окончаніе его становится крайне труднымъ, при чемъ младенецъ почти всегда погибаетъ.

§ 504. *Поворотъ на ножки при затылочныхъ и лицевыхъ положеніяхъ*. Основныя правила производства поворота на ножки или на ножку при затылочныхъ и лицевыхъ положеніяхъ тѣ же, что и при поперечныхъ (§§ 496, 499—503).

При черепныхъ положеніяхъ поворотъ удается обыкновенно легко, если его дѣлать *при цѣлости* плоднаго пузыря, и исходъ въ этихъ случаяхъ бываетъ большею частью благопріятенъ; необходимо лишь точное распознаваніе гдѣ находятся ножки (§ 129); если же это неизвѣстно, то хотя и можно предполагать, что въ большинствѣ случаевъ ножки находятся въ *правой* половинѣ матки (ибо *первыя* положенія, какъ затылчныя, такъ и лицевыя, встрѣчаются *чаще*), однакоже однимъ этимъ предположеніемъ не слѣдуетъ довольствоваться, но въ каждомъ

отдѣльномъ случаѣ нужно по возможности точно опредѣлить не только положеніе, но даже и видъ его. Относительно выбора руки сказано выше (§ 497).

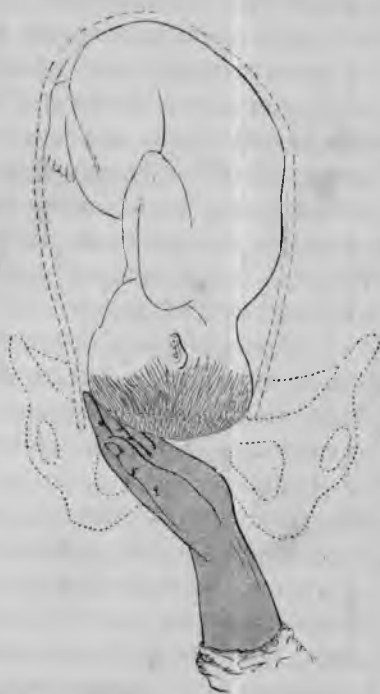
При проведеніи руки черезъ зѣвъ въ полость матки нужно постепенно *отодвигать головку* въ сторону, для того, чтобы подлѣ нея можно было провести руку въ матку и, захвативъ ножки (рис. 280) по обыкновеннымъ правиламъ, совершить поворотъ. Приѣмъ этотъ, извѣстный подъ именемъ *приготовительнаго приѣма*, состоитъ въ томъ, что головку, находящуюся надъ входомъ таза, осторожно приподымаютъ рукою, отодвигая въ сторону, противоположную той, гдѣ находятся ножки (рис. 285).

Если трудность совершенія поворота зависитъ отъ неправильности сокращеній матки, то, настаивая на поворотѣ, нужно предварительно устранить эту неправильность надлежащими средствами (§ 356).

Если бы и послѣ этого поворотъ не удался, то должно испытать поворотъ посредствомъ *двойнаго ручнаго приѣма*, который будетъ описанъ ниже. Во всякомъ случаѣ, не должно забывать, что въ затруднительныхъ случаяхъ поворота на ножки при черепныхъ положеніяхъ должно соблюдать величайшую осторожность, ибо всякое насильственное дѣйствіе можетъ причинить *разрывъ матки* (§§ 356, 428), котораго въ особенности надо опасаться во время *запущенныхъ* (§ 177) и *затянувшихся* сухихъ родовъ (§ 357) при высокомъ стояніи кольца сокращенія (рис. 215) и низкой установкѣ (во входѣ, а тѣмъ болѣе—въ полости таза) *малоподвижной* предлежащей части (§ 120). Въ виду чего поворотъ на ножки при подобныхъ обстоятельствахъ должно считать величайшимъ неблагоразуміемъ.

§ 505. *Поворотъ на ножки при двойняхъ*. Если при двойняхъ предстоить надобность въ поворотѣ младенца, подлежащаго выхожденію на свѣтъ первымъ, то необходимо соблюдать слѣдующія предосторожности: а) при введеніи руки въ полость матки должно всячески оберегать отъ разрыва плодный пузырь *второго* младенца; б) если же воды прошли еще до поворота, то должно остерегаться захватить конечности, принадлежащія обоимъ плодамъ (§§ 195, 394), въ виду чего для поворота при двойняхъ принято за правило всегда захватывать только *одну* ножку; в) для того же, чтобы не захватить ножку второго плода, должно придерживаться самымъ тщательнымъ образомъ туловища того плода, который слѣдуетъ повернуть, т.-е. идти *длинымъ* путемъ (§ 500).

Рис. 285.



Приготовительный приѣмъ для поворота на ножки при предлежащей головкѣ.

§ 506. *Поворотъ на ножки мертвого плода.* Смерть зрѣлаго плода не измѣняетъ производства операціи; но при преждевременныхъ родахъ, если нѣтъ особенной надобности, не слѣдуетъ спѣшить съ производствомъ операціи, ибо неправильныя положенія мертвого (а тѣмъ болѣе *мацерированнаго*) недоноска оканчиваются благополучно *самоизворотомъ* (§ 387).

§ 507. *Трудный поворотъ.* Къ обстоятельствамъ, затрудняющимъ производство поворота, относятся осложненія: 1) со стороны роженицы, 2) со стороны плода и 3) со стороны обоихъ вмѣстѣ.

Осложненія со стороны роженицы. Сюда принадлежать: а) недостаточное раскрытіе маточнаго зѣва, б) неправильности родовой дѣятельности и с) эклампсія.

При недостаточномъ открытіи матки поворотъ допускается лишь въ томъ случаѣ, если края зѣва мягки и легко уступчивы; въ случаѣ же судорожнаго состоянія наружнаго или внутренняго зѣва (§ 354), оно должно быть предварительно устранено, иначе можно повредить матку (§ 427). Насильственно преодолимый спазмъ не только производитъ въ рукѣ временное онѣмѣніе, лишающее иногда возможности окончить операцію, но даже и при счастливомъ окончаніи ея оставляетъ въ рукѣ на нѣсколько дней послѣдствія, какъ это бываетъ послѣ всякой трудной ручной работы.

При *судорожномъ состояніи матки* (§ 356) было бы величайшимъ неблагоразуміемъ пытаться сдѣлать поворотъ во что бы то ни стало: здѣсь операція должно предшествовать употребленію соотвѣтствующихъ средствъ (§ 356); въ противномъ случаѣ неизбѣженъ *разрывъ матки* (§ 429).

Такъ какъ при *эклампсіи* поворотъ предпринимается для того, чтобы немедленно *окончить* роды *извлеченіемъ* — частью для спасенія младенца, частью съ цѣлью *прекратить* или по крайней мѣрѣ *ослабить* приступы самой болѣзни, то къ операціи приступаютъ: во-первыхъ, при достаточномъ открытіи матки и растяжимости краевъ зѣва; во-вторыхъ, въ промежутки между припадками. При всемъ этомъ требуется весьма быстрое производство поворота.

§ 508. Къ *осложненіямъ со стороны плода* относятся: а) *неизвѣстность положенія плода*, б) *выпаденіе пуповины* и с) *предлежаніе дѣтскаго мѣста*.

Неизвѣстность положенія плода. Иногда бываетъ, что распознаваніе предлежащей части сдѣлано какъ слѣдуетъ (§ 383), а между тѣмъ невозможно съ точностью опредѣлить, гдѣ находятся ножки. Такъ, напр., голова можетъ лежать между ножками плода, если онъ сильно изогнуть по передней поверхности; или же ножки могутъ находиться слишкомъ высоко у дна матки, особенно при косыхъ положеніяхъ (рис. 59) и при сильномъ наклоненіи матки впередъ (рис. 198). Въ такихъ случаяхъ отыскиваніе ножекъ должно производиться *длиннымъ путемъ* (§ 500); если же рука выбрана неудачно, то, не вынимая ее, нужно положить роженицу на бокъ (§ 496).

При *вытаденіи* пуповины должно: а) *справить* ее (§ 373); б) по возможности *оберечь* ее отъ прижатія и разрыва; с) въ случаѣ же *обвитія* пуповины вокругъ выпавшей мелкой части плода (рис. 218), ее нужно осторожно размотать.

Предлежаніе дѣтскаго мѣста. При неполномъ предлежаніи дѣтскаго мѣста (§ 316) рука вводится въ полость матки съ той стороны зѣва, которая свободна, т.-е. со стороны, противоположной прикрѣпленію дѣтскаго мѣста. Въ виду этого при выборѣ руки приходится иногда отступать отъ обычныхъ правилъ (§ 497): напр., если дѣтское мѣсто прикрѣплено къ правой половинѣ нижняго отрѣзка матки (рис. 207) и занимаетъ ббльшую или меньшую часть правой половины маточнаго зѣва, то для производства поворота избирается *правая* рука и, при боковомъ положеніи роженицы, проводится *слѣва* и наоборотъ. Слѣдовательно, здѣсь *положеніе* плода, относительно *выбора* руки, имѣетъ *второстепенное значеніе*.

Для того, чтобы проникнуть въ полость матки при центральномъ предлежаніи дѣтскаго мѣста (рис. 206), проводятъ руку черезъ влагалище до дѣтскаго мѣста, отдѣляютъ его отъ матки на такомъ пространствѣ, чтобы рука могла проникнуть въ полость матки. Другими словами, *измѣняютъ центральное предлежаніе въ краевое*. Послѣ проведенія руки черезъ сдѣланное такимъ образомъ искусственное пространство дальнѣйшее производство операціи ничѣмъ не отличается отъ обыкновеннаго; нужно только проводить руку какъ можно медленнѣе и выше, а также — въ теченіе 2-хъ или 3-хъ минутъ послѣ разрыва пузыря не дѣйствовать ею. Это можетъ быть полезно въ томъ отношеніи, что верхнюю часть предплечія (какъ тампономъ) закрываются разорванные сосуды матки (§ 316), а усиливающіяся, вслѣдствіе присутствія руки въ полости матки, маточныя сокращенія способствуютъ потомъ уменьшенію, а иногда и прекращенію кровотеченія.

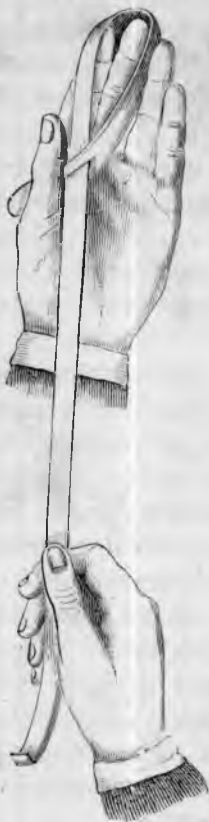
§ 509. Одно изъ главныхъ затрудненій при поворотѣ состоитъ въ томъ, что по низведеніи одной, рѣже обѣихъ ножекъ, поворотъ плода *не совершается*, несмотря на то, что ножка доведена не только до нижняго отдѣла матки, или до влагалища, но иногда даже до наружныхъ дѣтородныхъ частей: надлежащее потягиваніе за ножку оказывается недостаточнымъ, и лежащая часть, кака бы она ни была, не отодвигается. Иногда это зависитъ отъ *неправильной родовой дѣятельности* (§ 356), дѣлающей плодъ совершенно неподвижнымъ, а иногда отъ *неправильно произведеннаго изгибанія* плода по задней поверхности. Когда, по низведеніи одной ножки, поворотъ не удастся, нужно тотчасъ остановиться и не употреблять насилія, которое можетъ причинить одинъ только вредъ.

Если это затрудненіе встрѣчается по низведеніи *одной* ножки, то низводятъ и вторую *ножку*; если же и послѣ этого *собственно поворотъ* (§ 502) не удастся, то прибѣгаютъ къ повороту при помощи *акушерской петли* и посредствомъ *двойнаго ручнаго приема*.

Наложеніе акушерской петли. На низведенную ножку, въ какомъ

бы мѣстѣ она ни находилась, накладываютъ петлю для того, чтобы ножка не отошла снова вверхъ, и кромѣ того для облегченія дальнѣйшихъ пріемовъ. Для петли употребляется тесьма, шириною приблизительно въ 2 цитм., длиною около $\frac{3}{4}$ арш. съ продольнымъ отверстіемъ на одномъ концѣ. По

Рис. 286.



Введеніе акушерской петли при внутреннемъ поворотѣ.

низведеніи ножки наружу настолько, что стопа ея находится внѣ половой расщелины, петлю накладываютъ выше пальцевъ, держащихъ ножку; образуя петлю, затягиваютъ ее наглухо, и притомъ такъ, чтобы она помѣстилась выше лодыжекъ. Если стопа находится во влагалищѣ и настолько удалена отъ входа его, что для удержанія ея значительная часть ручной кисти, производящей операцію, находится во влагалищѣ, то на эту руку накладываютъ выше запястья свободно движущуюся петлю; эту петлю двумя пальцами другой руки (указательнымъ и среднимъ) по кисти и пальцамъ, держащимъ ножку, передвигаютъ къ верхушкамъ пальцевъ, которыми тоже способствуютъ этому передвиженію и помѣщенію петли выше лодыжекъ плода; наложенная такимъ образомъ петля затягивается.

Но не такъ легко наложить петлю на ножку, низведенную только къ нижнему отдѣлу матки.

Если ножка находится такъ высоко, что для достиженія ея вводится значительная часть предплечія, то на концы пальцевъ руки, предназначенной для введенія въ матку, надѣваютъ петлю, которую придерживаютъ за свободный конецъ тесьмы другою рукою (рис. 286). Надѣтую такимъ образомъ петлю вводятъ въ полость матки до стопы, и тамъ, при участіи большого пальца, накладываютъ на ножку выше лодыжекъ и затягиваютъ за конецъ,

висящій внѣ дѣтородныхъ частей. Коль скоро петля надѣта на ножку, то одною рукою удерживаютъ ее неподвижно, слегка натягивая наружный конецъ тесьмы, другую же руку вводятъ въ матку для отысканія второй ножки. Если вторая ножка находится высоко, то можно обхватить бедро полной рукою въ нижней его трети, или, дошедши до подколенной ямки, захватить колѣно и осторожно низвести ножку до входа таза (рис. 279).

§ 510. Если по низведеніи и второй ножки туловище плода не поворачивается, то остается испытать поворотъ помощью *двойного пріема*. Онъ состоитъ въ томъ, что по положеніи на ножку петли, одною рукою потягиваютъ за тесьму, а въ то же время другою рукою (которою пытались произвести поворотъ) со всевозможною осторожностію поднимаютъ предлежащую часть, чтобы способствовать совершенію поворота (рис. 287).

Къ этому приему можно прибѣгать только въ *самыхъ крайнихъ случаяхъ*, если истощены всѣ другія средства, такъ какъ, при малѣйшей неосторожности или насиліи, онъ можетъ повлечь за собою разрывъ матки.

§ 511. *Показанія къ повороту на ножки.* Поворотъ вообще, въ особенности же на ножки, принадлежитъ къ числу весьма важныхъ, трудныхъ и въ то же время весьма частыхъ акушерскихъ операций. Исходъ поворота для матери бываетъ гораздо благопріятнѣе, чѣмъ для плода.

1) Въ числѣ показаній къ повороту *первое мѣсто* занимаютъ *неправильныя положенія* (поперечныя, косыя) зрѣлаго плода, какъ живого, такъ и мертваго. При этомъ должно замѣтить, что опредѣливъ въ представившемся случаѣ неправильное положеніе плода, прежде чѣмъ приступать въ внутреннему повороту на ножки, должно попытаться исправить положеніе болѣе легкими приемами, напр., наружнымъ поворотомъ (§ 493).

Рис. 287.



Поворотъ на ножки помощью двойного приема.

2) *Неправильныя положенія* головки, коль скоро они неустранимы другими пособіями; напр., если при предлежаніи лица, она долго остается во входѣ таза, не вставляясь надлежащимъ образомъ (§ 391), или при задне-темянномъ вставленіи головки (§ 403).

3) Различныя *неправильности членорасположенія*, какъ-то: а) *выпаденіе* подлѣ головки одной или обѣихъ *ручекъ* (§ 368), если не удастся вправить выпавшія ручки; при чемъ къ повороту необходимо прибѣгнуть, пока предлежащая часть еще подвижна и не препятствуетъ введенію руки въ полость матки; б) *выпаденіе ножки* или *ножекъ* подлѣ головки; при этомъ нужно одною рукою потягивать за выпавшую ножку, по общимъ правиламъ поворота, и въ то же время другою рукою отодвигать головку въ противоположную сторону; в) *выпаденіе брющейся еще пуповины*, если пуповину не удастся вправить и удержать въ маткѣ (§ 372).

4) Кромѣ того, къ повороту на ножки прибѣгаютъ во всѣхъ тѣхъ случаяхъ, гдѣ при совершенно *правильныхъ положеніяхъ* плода требуется или ослабить существующую опасность, или возможно скорѣе окончить роды извлеченіемъ плода, именно:

а) при *предлежаніи дѣтскаго мѣста*, которое послѣ неправильныхъ положеній плода *всего чаще* требуетъ поворота для спасенія матери и плода (§ 320);

b) при *кровотечении* во время родовъ, обусловленномъ преждевременнымъ отдѣленіемъ дѣтскаго мѣста (§ 442) и столь сильнымъ, что угрожаетъ опасностью матери и плоду;

с) при *эклампсии* (§ 448);

d) при ослабленіи *сердцебиенія плода* (§ 324);

e) при различныхъ *острыхъ и хроническихъ* болѣзняхъ матери, сопровождающихся *упадкомъ силъ* (§§ 265, 268).

Поворотъ на ножки *не долженъ производиться*: 1) при суженіяхъ таза во 2-й и 3-й степени; 2) при внезапной смерти роженицы; 3) при выпаденіи всего младенца въ брюшную полость черезъ разрывъ матки; 4) при столбнякѣ матки.

Рис 288.



Внутренній поворотъ на ягодицы.

§ 512. *Внутренній поворотъ на ягодицы.* Для удачі внутреннего поворота на ягодицы, кромѣ вышеуказанныхъ (§ 495), необходимыхъ условий поворота вообще, требуется, чтобы ягодицы находились близко къ тазовому входу. Поворотъ на ягодицы производится при положеніи роженицы на спинѣ, но иногда удобнѣе бываетъ положить роженицу на тотъ бокъ, гдѣ находятся ягодицы.

Внутренній поворотъ на ягодицы производится рукой *разноименной* съ той половиной таза матери, въ которой находятся ягодицы (ягодицы лежатъ въ *левой* половинѣ — *правая* рука и наоборотъ). Ягодицы захватываются *полной* рукой такъ, чтобы указательный и средний пальцы помѣстились между ножками плода (рис. 288), а большой — вблизи тазобедреннаго сустава. Захваченныя подобнымъ образомъ ягодицы *низводятъ* къ тазовому входу, а свободной рукой отодвигаютъ черезъ брюшныя стѣнки верхнюю часть туловища и головку ко дну матки. Если спинка плода обращена впередъ, то иногда удается совершить поворотъ, захвативши за выше-лежащій пахъ крючкообразно согнутымъ указательнымъ пальцемъ. По низведеніи ягодицъ ихъ удерживаютъ во входѣ до тѣхъ поръ, пока онѣ тутъ прочно не установятся.

Поворотъ на ягодицы производятъ: 1) при косыхъ положеніяхъ; 2) если при начатомъ трудномъ поворотѣ на ножки не удается достигнуть до ножекъ или нельзя развести перекрещенныя ножки (§ 501).

§ 513. *Поворотъ по способу Бракетонъ-Гикса.* Въ нѣкоторыхъ случаяхъ требуется немедленное производство внутреннего поворота при стоячихъ водахъ, несмотря на недостаточное открытіе матки (на 2—2½ пальца), напр., при предлежаніи дѣтскаго мѣста. Въ по-

добныхъ случаяхъ приходится довольствоваться введеніемъ въ матку не всей руки, а только 1—2 пальцевъ.

Положимъ, что нужно сдѣлать поворотъ на ножки, и маточный зѣвъ открытъ на 2 поперечныхъ пальца, воды стоятъ, плодъ въ первомъ черепномъ положеніи, т.-е. спинка его обращена влѣво. Роженицу кладутъ на спину. Тыльную поверхность лѣвой руки смазываютъ вазелиномъ (§ 138) и вводятъ ее въ рукавъ настолько, чтобы можно было проникнуть черезъ маточный зѣвъ на высоту одного пальца. Удобнѣе

Рис. 289.



Рис. 290.



Отодвиганіе головки при поворотѣ по способу Бракстонъ-Гикса.

Отодвиганіе плеча при поворотѣ по способу Бракстонъ-Гикса.

вводитъ въ рукава *всю* руку, хотя въ легкихъ случаяхъ достаточно бываетъ для этого двухъ или четырехъ пальцевъ. Точно опредѣливъ положеніе головки, другую (правую) руку прикладываютъ ко дну матки (рис. 289). Этою-то рукою отыскиваютъ тазовой конецъ плода, который и отодвигаютъ *вправо* и *внизъ*. Въ то же время пальцемъ руки, находящейся въ рукавѣ, постепенно отодвигаютъ головку *влѣво* и *вверхъ*. Когда плодъ начинаетъ принимать поперечное положеніе, головка обыкновенно удаляется отъ входа въ тазъ, и надъ маточнымъ зѣвомъ помещается плечо (рис. 290). Это послѣднее, точно такимъ же образомъ, какъ и головку, отодвигаютъ пальцемъ *вверхъ* и *влѣво*, вслѣдствіе чего ягодичный конецъ плода все болѣе и болѣе подается внизъ.

Теперь одно изъ колѣнъ плода можетъ быть легко захвачено пальцами, находящимися въ маточномъ зѣвѣ, и оттянуто внизъ (рис. 291). Если бы зѣвъ былъ открытъ только на одинъ поперечный палецъ и нельзя было бы провести чрезъ него ножку, то послѣднюю удерживаютъ въ этомъ положеніи, прижимая ее нѣсколько ко внутренней поверхности лобковаго сочлененія; удерживанію ножки помогаетъ въ то же время и другая, свободная рука.

Рис. 291.



Низведение ножки при поворотѣ по способу Бракстонъ-Гикса.

нижележащими ягодицами (рис. 288), большею частью довольно легко бываетъ однимъ или двумя пальцами (рис. 291) низвести колѣно къ маточному зѣву. Достигнувши колѣна, другою рукою отодвигаютъ головку вверхъ, ко дну матки.

Если спинка обращена вправо (2-е черепное положеніе), то приемы остаются тѣ же; разница только въ томъ, что тазовой конецъ плода отодвигаютъ влѣво, а головку вправо. Если положеніе плода *неизвѣстно*, то нужно поступать, какъ если бы мы имѣли дѣло съ *первыми черепными положеніями*, такъ какъ съ ними чаще всего имѣемъ дѣло въ практикѣ.

При поперечныхъ положеніяхъ, а еще болѣе при *косыхъ* съ

ГЛАВА ДВАДЦАТЬ ЧЕТВЕРТАЯ.

Объ акушерскихъ операціяхъ (продолженіе).

Ручное извлеченіе младенца.—Извлеченіе за ножки, его раздѣленіе и производство.—Освобожденіе ручекъ.—Освобожденіе послѣдующей головки по различнымъ способамъ.—Извлеченіе за ножку. —Извлеченіе за ягодицы.— Затрудненія при извлеченіи младенца.—Извлеченіе оторванной послѣдующей головки.—Выжиманіе плода.—Извлеченіе младенца за плечики.—Ручное выведеніе предлежащей головки.—Выжиманіе послѣда и другіе способы выведенія задержаннаго послѣда.—Ручное отдѣленіе приросшаго дѣтскаго мѣста.—Обязанности повивальной бабки при извлеченіи младенца врачомъ посредствомъ различныхъ инструментовъ.

§ 514. *Объ извлеченіи младенца.* Посредствомъ извлеченія плодъ выводится наружу чрезъ естественные родовые пути *неповрежденнымъ* и въ большинствѣ случаевъ *живымъ*. Если операція эта производится руками, то она называется *ручнымъ извлеченіемъ*.

Руками плодъ можетъ быть извлекаемъ за ножки, за ягодицы и за плечики. Поэтому извлеченіе и раздѣляется: на а) *извлеченіе за ножки или колѣнки*, б) *извлеченіе за ягодицы* и с) *извлеченіе за плечики*.

Ручное извлеченіе младенца за ножки и колѣнки. Для успѣшнаго извлеченія младенца необходимы слѣдующія условія:

1) Чтобы мягкіе *родовые пути* были надлежащимъ образомъ *подготовлены*, т.-е. зѣвъ долженъ быть открытъ настолько, чтобы онъ не могъ препятствовать прохожденію чрезъ него туловища и въ особенности головки плода (§§ 354, 419). Если же дѣлать извлеченіе при недостаточно раскрытомъ зѣвѣ или когда губы его жестки, то почти всегда можно вызвать или спазмъ его, что можетъ оказать самыя гибельныя послѣдствія для жизни плода, или причинить опасный разрывъ краевъ зѣва (§ 427).

2) Нужно, чтобы и *размѣры*, и *свойство таза* возможно меньше уклонялись отъ правильныхъ (§ 32), потому что при служеніи таза

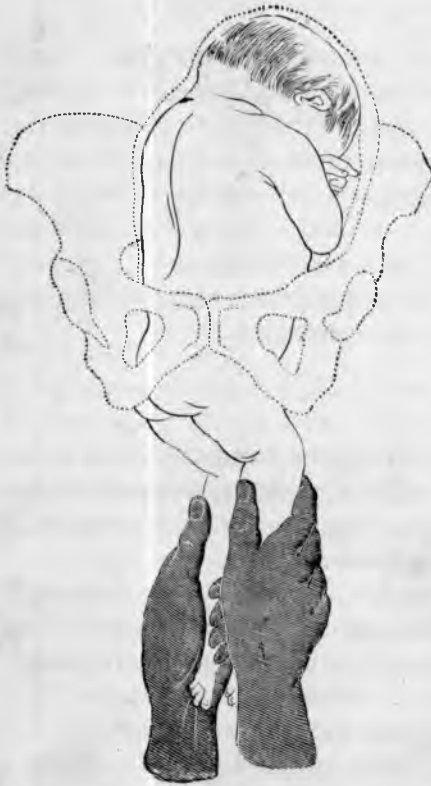
извлечение не всегда удается, или же можетъ быть окончено только со вредомъ для плода (§ 409) и матери (§ 408).

3) Требуется извѣстная степень *родовой дѣятельности*, которая благоприятствовала бы успѣшному совершенію операціи. Поэтому, если время терпѣть, должно выжидать сокращенія матки и потугъ или же вызвать ихъ надлежащими средствами (растираніемъ живота и т. п.).

Основные правила *при производствѣ* этой операціи суть слѣдующія:

1) Должно стараться, чтобы извлекаемая часть плода слѣдовала механизму правильныхъ родовъ тазовымъ концомъ (§§ 186, 187) и чтобы младенецъ впоследствии не остался обращеннымъ своею переднею поверхностью къ лонному сочлененію матери (§ 392).

Рис. 292.



Захватываніе ножекъ при извлеченіи за ножки.

2) Влеченія производить *медленно и равномерно*, безъ излишней торопливости и, по возможности, во время потугъ. Медленность влеченій въ особенности *необходима* при освобожденіи *нижней* половины младенческаго тѣла для того, чтобы дать время сократиться маткѣ, которая, по мѣрѣ освобожденія нижней части туловища, обхватывая головку, содѣйствовала бы правильному приспособленію ея ко входу таза и препятствовала запрокидыванію ручекъ за затылокъ (§ 393). При освобожденіи же *верхней* половины тѣла (въ особенности же головки) влеченія должно производить по возможности скорѣе.

3) Извлечение плода всегда должно производить на *поперечной кровати* (§ 204).

4) Нужно имѣть подъ рукою нѣсколько нагрѣтыхъ пеленокъ и оживляющія средства для приведенія въ чувство обмершаго младенца.

5) Приступать къ извлеченію только сдѣлавши и всѣ прочія *необходимыя приготовленія* (§ 496).

§ 515. *Извлечение младенца за обѣ ножки* (при полномъ поперечномъ положеніи).

Для болѣе удобнаго описанія этой операціи ее раздѣляютъ на четыре момента: 1) *извлечение ножекъ и нижней части туловища до пупка*; 2) *извлечение верхней части туловища до надлопаточной области*; 3) *освобожденіе ручекъ или ручки*; 4) *выведеніе послѣдующей головки*.

Извлеченіе ножек и нижней части туловища до пупка. Ножки могут находиться: или а) *внѣ* дѣтородныхъ органовъ, или б) во влагалищѣ, или же с) въ полости матки, вблизи маточнаго зѣва. Въ первомъ случаѣ захватываютъ каждую ножку одноименною рукою, располагая большіе пальцы на тыльной поверхности голени, а остальные— на поверхности, обращенной назадъ (рис. 292).

Въ прочихъ случаяхъ вводятъ руку во влагалище (или же выше), захватываютъ ножки и выводятъ ихъ паружу, держа какъ при поворотѣ (рис. 283).

Затѣмъ, во время потугъ производятъ извлеченія сперва *прямо внизъ*, постепенно приближая руки къ дѣтороднымъ частямъ роженицы, по мѣрѣ выходения ножекъ и при томъ же расположеніи пальцевъ. Извлеченныя ножки, для болѣе удобнаго удерживанія ихъ, покрыв-

Рис. 293.



Захватываніе ягодиць при извлеченіи за ножки.

Рис. 294.



Оттягиваніе пуповины при извлеченіи за ножки.

ваются неленкою. Коль скоро ягодицы начали показываться наружу и поперечный размѣръ ихъ совпадаетъ съ поперечными или косыми размѣрами таза, то захватываютъ ягодицы такъ, чтобы большіе пальцы находились по бокамъ младенческаго крестца, а остальные на наружной поверхности подвздошныхъ костей (рис. 293), и продолжаютъ извлеченіе до появленія пупочнаго кольца, потягивая ягодицы *вверхъ*.

§ 516. *Извлеченіе верхней части туловища до надлопаточной*

области. Съ самаго начала этого момента обращаютъ вниманіе на пуповину. Въ случаѣ значительнаго натяженія пульсирующей пуповины, ее захватываютъ слегка двумя пальцами (рис. 294) и, оттягивая идущую къ дѣтскому мѣсту часть ея, образуютъ петлю такой длины, чтобы она не была напряжена при дальнѣйшемъ производствѣ операціи. Если младенецъ сидитъ верхомъ на пуповинѣ (§ 220), то перекидываютъ петлю черезъ согнутую въ колѣннѣ ножку такъ, чтобы часть находящейся во влагалищѣ пуповины помѣстилась въ крестцовой впадинѣ. Если же пуповина *коротка* и такъ *сильно натянута*, что ослабить ее нельзя, то лучше всего *перерѣзать* ее ножницами, и конецъ, принадлежащій младенцу, захвативъ подѣ палецъ, прижать къ той или другой подвздошной кости младенца и затѣмъ стараться поскорѣй окончить извлечение. Во всѣхъ же случаяхъ, гдѣ нѣтъ подобныхъ затрудненій, продолжаютъ извлечение, не *измѣняя положенія* рукъ и давая извлекаемой части плода *горизонтальное* направленіе. Захватываніе живого младенца за туловище *не допускается*, во избѣжаніе сдавленія печени и другихъ брюшныхъ органовъ.

Во время этого, а равно и слѣдующихъ моментовъ нужно слѣдить за біеніемъ пуповины: неправильность, замедленіе, а тѣмъ болѣе внезапное прекращеніе въ ней пульсаціи требуютъ *ускореннаго* извлечения.

§ 517. *Освобожденіе ручки или ручекъ* есть одинъ изъ самыхъ трудныхъ приѣмовъ при извлеченіи и требуетъ величайшей *осторожности*. Ручки извлекаются *безъ труда*, если онѣ перекрещены на передней поверхности грудной кѣтки; *труднѣе*, когда одна или обѣ ручки прилегаютъ къ бокамъ головки, и, наконецъ, *весьма трудно*, если онѣ запрокинуты за затылокъ, перекрещены и ущемлены между головкою и стѣнками таза (рис. 237); затрудненія усиливаются при суженіи таза. При стояніи послѣдующей головки затылкомъ *впередъ* освобожденіе ручекъ *легче*, чѣмъ при нахожденіи затылка въ крестцовой впадинѣ: въ первомъ случаѣ введеніе пальцевъ до ручки и освобожденіе послѣдней, по причинѣ обширности задней половины таза, не сопряжено съ такими затрудненіями, какія могутъ встрѣтиться во второмъ случаѣ, вслѣдствіе меньшей емкости передней половины таза.

Общія правила, которыя должно соблюдать при освобожденіи ручекъ, суть слѣдующія: 1) извлеченную часть младенца, покрытую нагрѣтою пеленкою, или помѣщаютъ на одномъ изъ своихъ предплечій, или отводятъ туловище младенца *вверхъ* и *въ сторону* (къ одному изъ паховъ), захвативши за ноги свободной рукой (рис. 295); этотъ послѣдній приѣмъ особенно полезенъ при *высокомъ стояніи* послѣдующей головки; 2) каждая ручка младенца освобождается *отдѣльно*, внѣ потуги, двумя пальцами *одновременной* руки, которые вводятся во влагалище по задней поверхности тѣла, по плечевому составу и плечу *до локтя*; большой палецъ оставляютъ *внѣ* родовыхъ путей; 3) сперва освобождаютъ *ниже-лежащую* ручку (т.-е. находящуюся въ крестцовой

впадинѣ), дѣйствуя на *локтевой сгибъ*, который отодвигаютъ внизъ и въ противоположную (мѣсту введенія руки) сторону; при этомъ стараются вывести ручку такъ, чтобы ея предплечіе скользнуло по виску, лицу и передней поверхности груди младенца и чтобы ручка появилась наружу сперва локтемъ, а потомъ уже предплечіемъ; 4) если по освобожденіи ниже-лежащей ручки, выше-лежащая не освобождается сама собою, то ее необходимо перемѣстить изъ *передней* половины таза въ *заднюю*: для этого туловище младенца поворачиваютъ около продольной его оси, потягивая за освобожденную ручку; послѣ чего и другая ручка освобождается пальцами одноименной руки при соблюденіи только-что сказанныхъ правилъ.

Рис. 295.



Освобожденіе ниже-лежащей (лѣвой) ручки при извлеченіи за ножки. *b* лѣвая рука дѣйствуетъ на локтевой сгибъ; *a* правая рука отклоняетъ ножки и туловище къ лѣвому шаку роженицы.

Въ случаѣ еще болѣе труднаго освобожденія *выше-лежащей* ручки употребляется слѣдующій приѣмъ *Сканцони* (знаменитаго нѣмецкаго акушера): обѣими руками обхватываютъ верхнюю часть грудной клѣтки младенца, вмѣстѣ съ освобожденною ручкою, и, приподымая младенца вверхъ (какъ бы желая вдвинуть его обратно въ полость таза), производятъ легкія вращательныя движенія около продольной оси то направо, то влѣво. Вслѣдствіе этого ручка перемѣщается въ положеніе, удобное для выведенія, а иногда даже и освобождается сама собою. Этимъ же приѣмомъ можно съ успѣхомъ пользоваться и при трудномъ освобож-

дені *объихъ* ручекъ и даже при *ущемленіи* перекрещенныхъ ручекъ при заднихъ видахъ затылочнаго положенія.

Неточное соблюденіе всѣхъ этихъ правилъ влечетъ за собою замедленіе освобожденія ручекъ, а еще чаще — *переломъ плечевой кости*. Во избѣжаніе послѣдняго, никогда не слѣдуетъ освобождать ручку, не достигнувъ локтевого сгиба, или нажимая пальцами гдѣ-либо на протяженіи плеча.

§ 518. *Извлеченіе послѣдующей головки*. Головка, по извлеченіи туловища, можетъ помѣщаться или въ полости таза, или выше и при томъ въ различныхъ положеніяхъ. Скорѣе и легче освобождается головка, если она находится въ *прямомъ размѣрѣ* полости таза въ *стояннѣ сгибанія* и затылкомъ обращена къ лонному сочлененію (рис. 132); кромѣ того, нужно имѣть въ виду, что для спасенія жизни плода извлеченіе головки должно быть совершенно въ теченіе 5-ти и не болѣе 7-ми минутъ. Въ виду этого во время освобожденія послѣдующей головки нужно совѣтовать роженицѣ *усиленно* выработать потуги (§ 206), которымъ помощница должна содѣйствовать нажиманіемъ на головку сверху, черезъ брюшную стѣнку.

Послѣдующая головка можетъ быть освобождена по *тремъ* главнѣйшимъ способамъ: *англійскому французскому и нѣмецкому*: а) по *англійскому способу* — два пальца (указательный и средній) той руки, на пред-

Рис. 296.



Освобожденіе послѣдующей головки по *англійскому* способу.

плечіи которой помѣщается туловище младенца, вводятъ снизу, т.-е. со стороны крестцовой впадины, по лицу младенца до скуловыхъ костей; одноименные же два пальца другой руки проводятъ сверху, т.-е. со стороны лонныхъ костей до затылка (рис. 296). Совмѣстнымъ дѣйствіемъ пальцевъ, приложенныхъ къ скуламъ чрезъ *притягиваніе внизъ*, а къ затылку — чрезъ *отталкиваніе вверхъ*, — ускоряютъ и усиливаютъ сгибаніе головки и въ то же время сперва немного опускаютъ младенца, пока не покажется затылокъ изъ-подъ лоннаго сочлененія, а потомъ почти отвѣсно приподымаютъ младенческое туловище по направленію къ животу матери; вслѣдствіе этихъ приемовъ лицо выка- тывается по промежности, которую въ это время требуется внимательно

поддерживать. Этот способ применим там, где нет несоразмерности головки с выходом таза; но в трудных случаях (особенно у первородящих при большой головке и узком тазе) пальцы, находящиеся на скулах, соскальзывают и не могут иметь надлежащего упора.

б) *Способъ французскій* состоитъ въ томъ, что указательный палецъ одной руки вводятъ въ ротъ младенца; двумя вилообразно-разведенными пальцами (указательнымъ и среднимъ) другой руки, положенными на плечи, захватываютъ за верхнюю часть туловища (рис. 297). Сперва усиливаютъ сгибаніе головки потягиваніемъ (иногда довольно

Рис. 297.



Освобожденіе послѣдующей головки по *французскому* способу при стояніи затылка кпереди.

сильнымъ) за нижнюю челюсть, потомъ совмѣстнымъ потягиваніемъ за туловище и нижнюю челюсть выводятъ затылокъ изъ-подъ лонной дуги, наконецъ приподнятіемъ туловища вверхъ окончательно освобождаютъ головку. При этомъ способѣ возможенъ вывихъ нижней челюсти, если дѣйствовать неосторожно, а потому, если младенецъ живъ, надо поста-

Рис. 298.



Первоначальный приемъ при освобожденіи послѣдующей головки по *Прагскому* способу.

раться освободить головку по *первому* способу, и только въ случаѣ неудачи переходить ко второму.

с) *Способъ нѣмецкій* или *Прагскій* (Прага—городъ въ Богеміи) состоитъ изъ двухъ пріемовъ: помощью *перваго* головка низводится къ выходу таза; помощью же *второго* она освобождается. Первый пріемъ производится слѣдующимъ образомъ: по освобожденіи ручекъ одною рукою охватываютъ ножки, а вилообразно-разведенными пальцами (указательнымъ и среднимъ) другой руки—верхнюю часть туловища вблизи шеи и сзади (рис. 298). Совмѣстнымъ потягиваніемъ внизъ за ножки и туловище низводятъ головку къ выходу таза, пока не покажется затылокъ. Затѣмъ измѣняютъ способъ захватыванія ножекъ: большой палецъ помѣщаютъ у одной изъ щиколокъ, а остальные пальцы на поверхности ножекъ, обращенныхъ впередъ (рис. 299); окончательный

Рис. 299.

Рис. 300.



Окончательный пріемъ при освобожденіи послѣдующей головки по *Прагскому* способу.



Извлеченіе за одну ножку.

пріемъ состоитъ въ быстромъ приподнятіи туловища къ животу матери, при чемъ вся головка вдругъ выскальзываетъ наружу. Быстрое (почти *миновенное*) освобожденіе головки подвергаетъ промежность большой опасности, особенно у первородящихъ; кромѣ того, легко происходитъ переломъ ключицы, растяженіе шеи и вывихъ шейныхъ позвонковъ младенца.

§ 519. *Извлеченіе младенца за одну ножку.* Если ножка находится во влагалищѣ или внѣ его (рис. 133), то извлеченіе младенца производится по вышеизложеннымъ правиламъ *извлеченія за ножки* съ незначительными только измѣненіями перваго момента: влеченіе производится или *одною*, или *обѣими* руками, направляя ножку прямо *внизъ*. Коль

скоро ягодицы вступили въ полость таза и указательнымъ пальцемъ можно достигнуть до пахового сгиба *другой* ножки, приложенной къ животу, то палецъ вводить въ паховой сгибъ съ наружной его стороны (рис. 300).

Извлечение за одну ножку совершается безъ особеннаго труда, и предварительное освобожденіе другой ножки для этого ни въ какомъ случаѣ не требуется.

Совмѣстнымъ потягиваніемъ *за ножку и за паховой сгибъ* извлечение продолжаютъ дальше. По вступленіи ягодиць въ тазъ никогда не слѣдуетъ ни освобождать, ни даже выпрямлять согнутую ножку, ибо при этомъ неизбѣженъ либо переломъ младенческаго бедра, либо разрывъ родовыхъ путей матери; когда же младенецъ будетъ извлеченъ до пупочной области, то согнутая ножка освобождается сама собою. Съ появленіемъ ягодиць снаружи дѣтородныхъ частей свои руки располагаютъ, какъ при извлеченіи за ножки (рис. 293).

При извлеченіи младенца за выше-лежащую ножку, во время прѣзыванія ягодиць, нужно избѣгать сильныхъ влеченій за ножку *сверху*, во избѣжаніе вывиха въ тазобедренномъ суставѣ, вслѣдствіе излишняго отведенія ножки.

§ 520. *Извлечение младенца за ягодицы.* При этомъ видѣ извлечения опять только 1-й моментъ имѣетъ нѣкоторыя отличительныя

Рис. 301.



Извлечение за ягодицы.

особенности; остальные же моменты совершаются такимъ же образомъ, какъ при извлеченіи за ножки (§ 515). Здѣсь могутъ быть обстоятельства троякаго рода: а) ягодицы могутъ находиться такъ низко, что *одинъ* или *оба* крючкообразно-согнутые указательные пальцы могутъ быть удобно заведены въ паховые сгибы; б) ягодицы могутъ стоять въ полости таза такъ высоко, что только въ пахъ, лежащій въ передней половинѣ таза, можетъ быть введенъ указательный палецъ; в) ягодицы, кромѣ высокаго стоянія, при которомъ введеніе пальцевъ въ сгибъ не-

возможно, еще могут быть такъ сильно вкочлены во входъ таза и обхвачены маткой, что захватываніе ихъ сопряжено съ опасностью разрыва матки (§§ 351, 356).

Пальцы вводятъ всегда съ наружной стороны тазобедреннаго сустава (рис. 301), и влеченія производятъ медленно и осторожно во время потуги по проводной линіи таза (рис. 12).

§ 521. *Затрудненія при извлеченіи младенца.* Къ числу затрудненій, препятствующихъ извлеченію младенца, принадлежатъ: 1) *неправильное вращеніе туловища и головки;* 2) *узкость таза;* 3) *отрывъ послѣдующей головки.*

Туловище во время 1-го и 2-го моментовъ операціи иногда само собой поворачивается около своей продольной оси такъ, что, напр., 1-е положеніе переходитъ во 2-е, а задніе виды въ передніе и наоборотъ, —

Рис. 302.



Довершеніе внутренняго поворота послѣдующей головки.

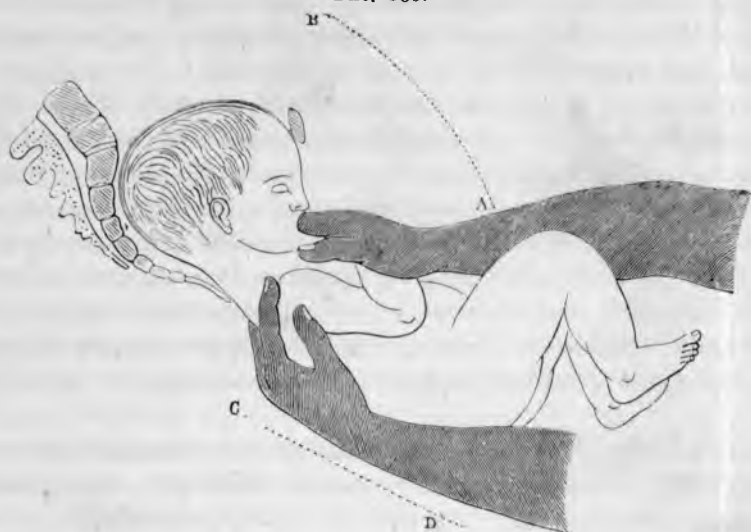
и это случается чаще при извлеченіи за одну ножку, чѣмъ за обѣ. *Правильному* вращенію туловища (§§ 186, 187) никогда не слѣдуетъ препятствовать, а, напротивъ, даже должно ему содѣйствовать. Если же младенецъ извлеченъ до пупка, а надлежащая установка туловища не совершается и передняя поверхность младенца остается обращенною къ лонному сочлененію, то нужно содѣйствовать правильной установкѣ туловища слѣдующими приѣмами: захвативши ягодицы обѣими руками, слегка поворачиваютъ туловище во время потуги около продольной оси въ ту сторону, куда оно имѣло наклонность повернуться; если же этого не замѣчено, то нужно вращать туловище, дѣйствуя сильнѣе на ножку, или ягодицу, лежащую у лоннаго сочлененія, или, по крайней мѣрѣ, въ передней половинѣ таза.

Извлеченіе младенца, обращеннаго переднею поверхностью впередъ, представляется гораздо неблагопріятнѣе, потому что освобожденіе головки, обращенной лицомъ къ передней стѣнкѣ таза, несравненно труднѣе (рис. 303 и 304), чѣмъ когда затылокъ обращенъ впередъ. Поэтому при извлеченіи должно стараться, чтобы спинка плода была обращена впередъ.

Когда послѣдующая головка засѣдаетъ въ полости правильнаго таза, въ косыхъ или поперечныхъ размѣрахъ, то пальцами одной руки, введенными въ ротъ и приложенными къ краю нижней челюсти, а

пальцами другой руки, приложенными сбоку затылка (рис. 302), съ той или другой его стороны (смотря по положенію головки), довершаютъ внутренній поворотъ головки, дѣйствуя обѣими руками въ противоположномъ направленіи такъ, чтобы лицо повернулось въ крестцовую впадину, а затылокъ — къ лонному сочлененію.

Рис. 303.



Освобожденіе послѣдующей головки по *французскому* способу при заднемъ видѣ и въ состояніи сгибанія.

Если затылокъ находится въ крестцовой впадинѣ, то, примѣняя *французскій* способъ (§ 518), сначала опускають туловище немного внизъ, чтобы вывести изъ-подъ лоннаго сочлененія лицо (рис. 303), а потомъ приподымають младенца вверхъ (отъ *A* къ *B*) и тѣмъ осво-

Рис. 304.



Освобожденіе послѣдующей головки, находящейся въ заднемъ видѣ и въ состояніи разгибанія.

бождаютъ со стороны промежности сперва затылокъ, а потомъ и остальныя части головки.

Въ случаѣ, если затылокъ находится въ крестцовой впадинѣ, а головка въ состояніи разгибанія, т.-е. подбородокъ упирается въ верхній край лоннаго сочлененія и передняя часть шеи болѣе или менѣе вытянута (рис. 304), то введеніе пальца въ ротъ невозможно. Въ этомъ, самомъ трудномъ, случаѣ извлеченія головки нужно стараться усилить разгибаніе ея, дѣйствуя двумя пальцами, приложенными къ подбородку младенца и весьма сильно приподымая туловище его *вверхъ* (отъ *A* къ *I*), иногда почти до соприкосновенія живота младенца съ животомъ матери.

§ 522. При проведеніи послѣдующей головки черезъ *суженный входъ плоскаго таза* (§ 403) должно: а) низводить ее въ поперечномъ или косомъ размѣрѣ таза; б) способствовать усиленному сгибанію головки и болѣе глубокому опущенію той половины головки, которая обращена *впередъ*, т.-е. къ лонному сочлененію. Этого можно достигнуть, введя палецъ въ ротъ младенца и сильно имъ потягивая за нижнюю челюсть *внизъ* и *кзади*, т.-е. къ соответствующему крестцово-подвздошному сочлененію; помощница же должна помогать прохожденію послѣдующей головки, надавливая на нее *сверху* (черезъ брюшную стѣнку).

§ 523. При *неосторожномъ* извлеченіи мацерированнаго младенца (§ 322) за тазовой конецъ можно оторвать послѣдующую головку его, которая при подобныхъ обстоятельствахъ не можетъ выйти наружу однѣми силами природы, а должна быть удалена искусственно.

Рис. 305.



Введеніе оторванной послѣдующей головки.

Ручное выведеніе оторванной головки состоитъ въ слѣдующемъ: введя руку въ матку по обычнымъ правиламъ (§ 499), нужно проникнуть двумя пальцами (указательнымъ и среднимъ) въ ротъ, а большой приложить къ подбородку или къ передней поверхности шеи (рис. 305). Захвативши такимъ образомъ головку за нижнюю челюсть, стараются прежде всего, чтобы она установилась лицомъ соответственно поперечному или одному изъ косыхъ размѣровъ тазового входа. Если при этомъ имѣются достаточныя сокращенія матки, то совѣтуютъ роженицѣ натуживаться. Въ то же время другой, свободной рукой нажимаютъ на дно матки и тѣмъ способствуютъ вступленію головки въ полость таза, откуда ее уже легко извлечь, повернувши лицо въ крестцовую впадину и продолжая потягивать за нижнюю челюсть.

§ 524. Къ извлеченію за ножки и ягодицы должно прибѣгать въ слѣдующихъ случаяхъ:

1) При всѣхъ случаяхъ предлежанія тазовымъ концомъ, когда въ 3-мъ или 4-мъ срокахъ вслѣдствіе *недостаточности* изгоняющихъ силъ (§ 343) съ одной стороны наступаетъ крайнее *истощеніе* роженицы, а съ другой—возникаетъ *опасность* для утробнаго младенца (§ 324).

2) Если при правильныхъ родахъ тазовымъ концомъ верхняя часть младенческаго туловища прорѣзалась сама собою (напр., до лопатокъ, а тѣмъ болѣе до шеи), а потуги вдругъ ослабѣли, или если біеніе пуповины сдѣлалось неправильнымъ, то медлить здѣсь съ извлеченіемъ значило бы подвергать жизнь плода явной и неминуемой опасности.

3) Во всѣхъ тѣхъ случаяхъ родовъ тазовымъ концомъ, гдѣ требуется быстрое окончаніе родовъ по причинѣ какой бы то ни было опасности, угрожающей матери или плоду, какъ-то: а) при *упадкѣ силъ* роженицы, отъ какой бы причины онъ ни зависѣлъ; б) при *кровотеченіи* изъ дѣтородныхъ органовъ, вслѣдствіе ли предлежанія (§ 316) или преждевременнаго отдѣленія дѣтскаго мѣста (§ 442), а равно вслѣдствіе разрывовъ матки или венозныхъ узловъ на дѣтородныхъ органахъ; в) при грыжахъ (§ 295) и сильномъ расхожденіи бѣлой линіи живота (§§ 117, 225); д) при болѣзняхъ грудныхъ органовъ, обусловливающихъ затрудненное дыханіе и удушье (§ 268); е) при эклампсіи (§ 447); ф) при невправимомъ выпаденіи пульсирующей пуповины и начинающемся ущемленіи ея (§ 371).

4) Извлечение предпринимается при различныхъ видахъ *уродливостей* плода (§ 377).

5) Къ извлеченію за тазовой конецъ приступаютъ немедленно въ случаѣ *внезапной* (хотя бы и мнимой) *смерти* роженицы (§ 326), если только родовые пути *достаточно* подготовлены.

6) При *суженіяхъ* таза весьма часто требуется освобожденіе ручекъ и послѣдующей головки вслѣдствіе *неправильностей* *членорасположенія* (§ 402), хотя бы и сердцебіеніе и пульсація пуповины были правильны.

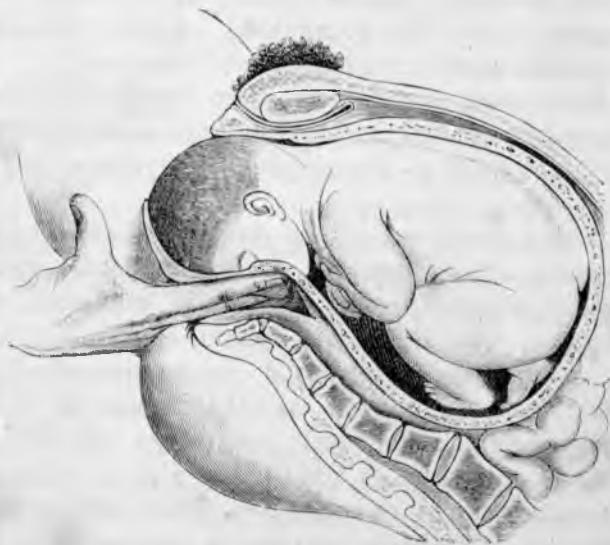
§ 525. *Выжиманіе плода по способу Кристеллера.* Въ нѣкоторыхъ случаяхъ, когда потуги во время родовъ проявляются въ слишкомъ слабой степени,—или вслѣдствіе утомленія и чрезмѣрной слабости роженицы, или вслѣдствіе такихъ осложненій родового акта, какъ сильное наклоненіе беременной матки вперед (§§ 108, 287), грыжи (§ 295), сильное раздутіе кишекъ газами (§ 273), чрезмѣрное растяженіе матки по причинѣ многоводія (§ 360), чрезмѣрное развитіе утробнаго младенца (§ 341, 375) и т. д.,—приходится искусственно усиливать дѣйствіе изгоняющихъ силъ посредствомъ ручныхъ наружныхъ пріемовъ, которые называются *выжиманіемъ* *плода* и производятся по способу нѣмецкаго акушера *Кристеллера*.

Выжиманіе плода производится слѣдующимъ образомъ: при положеніи роженицы на спинѣ становятся сбоку ея и при помощи своихъ рукъ разглаживаніемъ живота отодвигаютъ въ сторону кишки, если онѣ находятся между брюшной стѣнкой и маткой. Въ случаѣ

наклоненія матки вправо, влѣво или впередъ, исправляютъ положеніе ея такъ, чтобы ось матки совпала съ осью тазового входа. Затѣмъ распростертыя и ничѣмъ не смазанныя руки прикладываютъ къ животу роженицы такъ, чтобы большіе пальцы находились на передней поверхности живота, ладони у дна матки, или по сторонамъ ея, а мизинцы были направлены кнаружи. При этомъ необходимо какъ можно глубже продвинуть пальцы къ задней поверхности матки. Расположивъ такимъ образомъ руки, сначала слегка потираютъ матку снаружи, чтобы вызвать ея сокращеніе; затѣмъ мало-по-малу производятъ давленіе, постепенно усиливаемое, продолжающееся отъ 5 до 7 секундъ, и такъ же постепенно прекращаютъ его. При этомъ имѣется въ виду подражать родовой потугѣ. Такіе приемы, нѣчто въ родѣ искусственныхъ потугъ, повторяютъ отъ 10 до 40 разъ. Отдыхъ между ними въ обыкновенныхъ случаяхъ длится отъ $\frac{1}{2}$ до 3 минутъ; а въ трудныхъ случаяхъ, послѣ нѣсколькихъ (10—15) искусственныхъ потугъ, подъ рядъ произведенныхъ, дѣлаютъ отдыхъ отъ 10 до 15 минутъ. Если послѣ 20 или 30 такихъ приемовъ роды не подвинулись впередъ, то успѣха отъ этого способа ожидать нечего.

Выжиманіе плода особенно оказывается полезнымъ въ 3-мъ и 4-мъ срокахъ родовъ у многоорождающихъ; у первородящихъ же этотъ способъ можетъ оказаться полезнымъ лишь при небольшой головкѣ, стоящей уже въ выходѣ и если при томъ родовые пути достаточно разрыхлены и податливы.

Рис. 306.



Выведеніе головки пальцами черезъ прямую кишку.

Давленіе руками на матку должно быть производимо съ надлежащей умѣренностью, чтобы этимъ давленіемъ не причинить роженицѣ сильной боли; слишкомъ грубое и сильное давленіе можетъ быть даже причиной разрыва матки.

Способъ этотъ не долженъ быть примѣняемъ при судорожномъ состояніи матки (§§ 356, 428, 429).

§ 526. *Ручное извлеченіе предлежащей головки.* Въ тѣхъ случаяхъ, когда стоящая въ выходѣ таза головка не прорѣзывается паружу, можно прибѣгнуть къ *выведенію ея пальцами*, дѣйствуя ими черезъ прямую кишку (рис. 306): указательный и средній пальцы правой руки вводятъ въ прямую кишку и упираются ими въ ротъ или въ подбородокъ и, потягивая ихъ къ себѣ, вытѣсняютъ головку подъ лонную дугу и тѣмъ способствуютъ ея прорѣзыванію; другой рукой можно помогать этому или надавливая на головку сверху, со стороны лоннаго сочлененія, или нажимая на дно матки.

§ 527. *Ручное извлеченіе младенца за плечики.* Иногда случается, что послѣ самопроизвольнаго выхожденія головки (§ 211) или послѣ искусственнаго извлеченія ея (§ 526), — при черепныхъ и лицевыхъ предлежаніяхъ, — внутренний поворотъ туловища плода и наружный головки не совершается и вслѣдствіе этого выхожденіе туловища приостанавливается (§§ 182, 341, 343, 375, 378, 390, 407, 430); это замедленіе въ ходѣ родовъ весьма опасно для жизни плода, и если не оказать надлежащаго пособія, то младенецъ рождается или въ состояніи обмиранія (*асфиксии*), или мертвымъ.

Рис. 307.



Извлеченіе за плечики.

При подобныхъ обстоятельствахъ, если плечики въ теченіе 5 минутъ (приблизительно) не прорѣзываются сами собой, необходимо приступить къ *извлеченію младенца за плечики*, устранивши предварительно, если возможно, причину замедленія, напр., короткость туповины (§ 365). При значительной несоразмѣрности плода съ полостью таза *ручное извлеченіе туловища* иногда бываетъ крайне затруднительно, и перѣдко младенецъ умираетъ. При извлеченіи за плечики нужно прежде всего стараться *довершить внутренний поворотъ плечи-*

ковз младенца и затѣмъ уже *производитъ извлеченіе*. Для выполненія перваго вводятъ во влагалище два пальца (указательный и средний) каждой руки до плечиковъ: при *первыхъ* положеніяхъ пальцы правой руки прикладываютъ *сзади* лѣваго плечевого сустава младенца, а пальцы лѣвой руки—*спереди* праваго; совмѣстнымъ дѣйствіемъ обѣихъ рукъ (въ противоположномъ направленіи) подводятъ правое плечо къ лонному сочлененію, а лѣвое—въ крестцовую впадину, т.-е. искусственно дѣлаютъ внутренній поворотъ плечиковъ. При *вторыхъ* положеніяхъ пальцы рукъ размѣщаютъ въ обратномъ отношеніи.

Затѣмъ крючкообразно-согнутые пальцы вводятъ въ подкрыльцовыя впадины младенца (рис. 307) и извлекаютъ его наружу, сначала осаживая плечики прямо внизъ, чтобы вывести изъ-подъ лонной дуги выше-лежащее плечико, а потомъ производятъ влеченіе преимущественно за ниже-лежащее плечо, которое и выкатываютъ первымъ по промежути. Никогда не должно освобождать ручку, а тѣмъ болѣе потягивать младенца за головку: въ первомъ случаѣ неизбѣженъ переломъ или вывихъ ручки, а во второмъ—можетъ случиться вывихъ шейныхъ позвонковъ или растяженіе шеи.

§ 528. *Искусственное удаленіе задержаннаго послѣда*. Если при задержаніи послѣда (§ 444) растираніе два матки (§ 215) не помогаетъ, то, не теряя времени, нужно приступить къ *выжиманію послѣда*.

Выжиманіе послѣда по способу нѣмецкаго акушера Креде. Для выжиманія послѣда всего лучше стать съ лѣвой стороны роженицы (съ правой, если кто привыкъ дѣйствовать лѣвой рукой) и сначала нужно вызвать нѣсколько достаточно сильныхъ сокращеній матки; послѣ этого охватываютъ дно матки полной рукой такъ, чтобы четыре пальца легли на заднюю, а большой—на переднюю поверхность тѣла матки; ладонь же—на самое дно матки (рис. 163). Пальцами лишь укрѣпляется рука въ сказанномъ положеніи, *нажиманіе же на матку производится исключительно ладонью* и при томъ сначала слабо, а затѣмъ сильнѣе и сильнѣе *прямо внизъ* и немного *кзади*. Нажимая такимъ образомъ въ теченіе нѣсколькихъ секундъ, дѣлаютъ маленькую перемену, а затѣмъ снова надавливаютъ, что нужно дѣлать до тѣхъ поръ, пока послѣдъ не покажется изъ половой расщелины. Въ большинствѣ случаевъ нѣсколькихъ нажатій бываетъ достаточно, чтобы послѣдъ показался наружу; но иногда бываетъ и такъ, что онъ, будучи выжатъ изъ матки, останавливается въ рукавѣ. Поэтому, если послѣдъ нѣсколькихъ нажиманій послѣдъ не выходитъ наружу, нужно изслѣдовать не находится ли онъ въ рукавѣ, откуда и нужно удалить его (§ 215).

Производя выжиманіе послѣда по способу *Креде*, нужно производить умѣренное давленіе, чтобы не причинить роженицѣ сильной боли. Кромѣ того, нужно непременно давить на дно ладонью руки, а не пальцами, для того, чтобы не произвести частичнаго или полнаго выворота матки (§ 423).

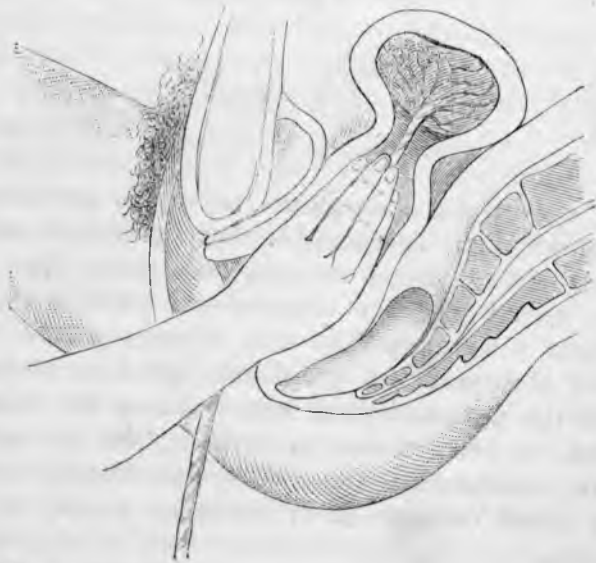
Выжиманіе послѣда удается, если онъ *свободно лежитъ* въ маткѣ, послѣ совершеннаго *отдѣленія* дѣтскаго мѣста. При *приращеніяхъ* же дѣтскаго мѣста послѣдъ по этому способу удаленъ быть не можетъ. При задержаніи послѣда вслѣдствіе *перегиба* матки впередъ (рис. 263), способъ *Креде* можетъ оказаться дѣйствительнымъ лишь послѣ предварительнаго *выпрямленія* матки (§ 445).

Этотъ способъ также оказывается недостаточнымъ и при *судорожномъ сжатіи* маточнаго зѣва или нижняго отдѣла матки (§ 444).

При малой величинѣ послѣда онъ иногда задерживается вслѣдствіе того, что матка, находящаяся въ умѣренной степени сокращенія, недостаточно плотно его обхватываетъ. Это задержаніе можно устранить двоякимъ образомъ: во-первыхъ, усиливая сократительную дѣятельность матки посредствомъ растиранія маточнаго дна черезъ брюшныя стѣнки; во-вторыхъ, искусственно увеличивая размѣръ плаценты, впрыскивая въ ткань ея холодную воду по пупочной венѣ черезъ особую трубочку или черезъ обрѣзанный дѣтскій катетеръ.

§ 529. *Выведеніе послѣда при полномъ и неполномъ ущемленіи его въ маткѣ.* Когда послѣдъ уже отдѣлился и весь находится въ полости матки, принявшей видъ песочныхъ часовъ (рис. 264), то одной рукой придерживаютъ пуповину, намотавши ее на указатель-

Рис. 308.

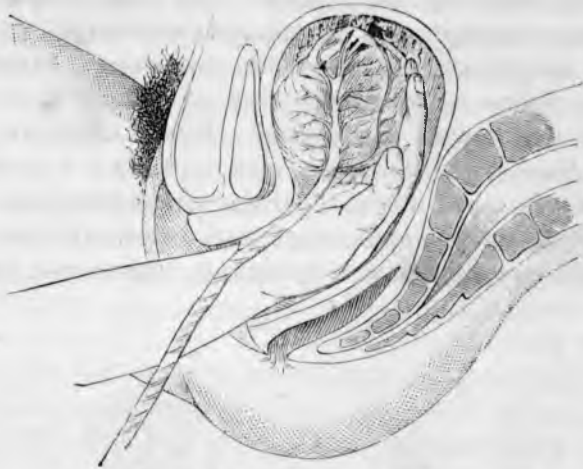


Выведеніе послѣда при полномъ ущемленіи его маткой.

ный и средній пальцы (рис. 164), другую же руку вводятъ во влагалище (рис. 308). Достигнувши до суженнаго мѣста матки, необходимо, во-первыхъ, удерживать матку неподвижно, нажимая на дно ея черезъ брюшныя стѣнки; во-вторыхъ, прежде чѣмъ приступать къ постепенному расширенію суженнаго мѣста, необходимо попытаться — нельзя однимъ или двумя пальцами (указательнымъ и среднимъ), проведен-

ными через суженіе къ корню пуповины, вывести послѣдъ во влагалище—слегка потягивая въ то же время за пуповину и дѣйствуя пальцами, какъ при выведеніи послѣда изъ влагалища (рис. 164). Если же это не удастся, то суженное мѣсто матки необходимо осторожно растянуть, вводи въ него сперва два пальца (указательный и средній), потомъ 3-й и 4-й, наконецъ, всю руку. При введеніи пальцевъ раздвигаютъ ихъ, постепенно и терпѣливо расширяя суженное мѣсто до тѣхъ поръ, пока оно окажется достаточно широкимъ для прохожденія поль-руки или всей кисти. Когда это удалось, послѣдъ обхватываютъ полной рукой и выводятъ наружу (рис. 309).

Рис. 309.



Выведеніе послѣда изъ матки.

Послѣдъ можетъ быть задержанъ не только вслѣдствіе судорожнаго сжатія (стриктуры) внутренняго зѣва, но также вслѣдствіе бокового ущемленія его одной изъ стѣнокъ тѣла матки (рис. 265) или дна. Въ подобномъ случаѣ послѣдъ обыкновенно цѣликомъ задерживается выше стриктуры, а какая-нибудь изъ стѣнокъ матки представляетъ рѣзкій боковой перехватъ или углубленіе. При боковомъ ущемленіи послѣда стриктура преодолевается точно такимъ же образомъ, какъ и стриктура зѣва, съ тѣмъ только различіемъ, что въ виду истонченія стѣнокъ матки (обыкновенно бывающаго при этомъ), должно надавливать снаружи рукой сильнѣе на ту половину матки, въ которой находится послѣдъ.

При вялости матки и вообще тамъ, гдѣ нѣтъ препятствія со стороны зѣва, ручная кисть вводится въ матку безъ всякаго затрудненія.

Выведеніе послѣда при неполномъ ущемленіи его. При неполномъ ущемленіи послѣда часть его находится уже во влагалищѣ, другая же—въ маткѣ; въ подобномъ случаѣ для извлеченія послѣда или достаточно бываетъ ввести въ полость матки одинъ или два пальца и производить ими выгребательныя движенія, или же—захватить дѣтское

мѣсто прямо пальцами и такимъ образомъ мало-по-малу низводитъ его во влагалище.

§ 530. *Искусственное отдѣленіе приросшаго къ маткѣ дѣтскаго мѣста.* При сращеніи дѣтскаго мѣста съ маткой, достигнувши до корня пуповины, отыскиваютъ край дѣтскаго мѣста и, начиная отсюда, разрушаютъ связь его съ маткой пилообразными движеніями верхушекъ пальцевъ, которыя должны быть всегда обращены къ плацентѣ, а не къ стѣнкѣ матки, чтобы избѣгнуть поврежденія этой послѣдней. Во время этой операціи верхушки сближенныхъ между собой 4-хъ пальцевъ нужно держать на одномъ уровнѣ (подобно зубцамъ пилы).

Отдѣленіе дѣтскаго мѣста всего удобнѣе начинать тамъ, гдѣ оно уже началось само собой, какъ это и бываетъ при частичномъ сращеніи. Въ случаяхъ же *сплошного* сращенія начинаютъ отдѣленіе тамъ, гдѣ удобнѣе, но все-таки нужно начинать съ края. Во всякомъ случаѣ, начавъ отдѣленіе въ какомъ-либо мѣстѣ, нужно дѣйствовать послѣдовательно, соблюдая осторожность, пока дѣтское мѣсто окончательно и на всемъ протяженіи не будетъ отдѣлено отъ матки. Сращенія иногда бываютъ такъ слабы, что достаточно только самаго легкаго прикосновенія, чтобы ихъ разрушить; иногда же, наоборотъ, они такъ крѣпки, что для разрушенія ихъ требуется значительное усиліе. Въ этомъ послѣднемъ случаѣ, придерживаясь поверхности дѣтскаго мѣста, нужно отдѣлить сращенія ногтемъ или отщипывать большимъ и указательнымъ пальцами.

При *сплошныхъ* и *плотныхъ* сращеніяхъ лучше отдѣлить плаценту лишь на нѣкоторомъ пространствѣ и затѣмъ *удалить что можно, а остальное оставить.*

Отдѣливъ дѣтское мѣсто, послѣдъ выводятъ наружу по вышеизложеннымъ правиламъ (§ 529).

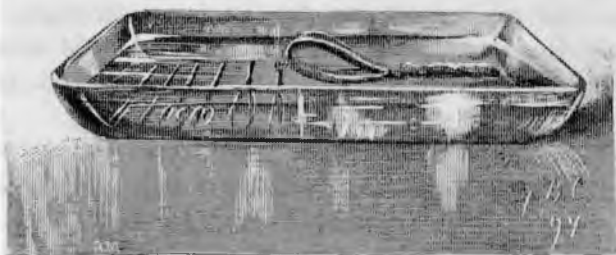
Операція эта принадлежитъ и къ чрезвычайно *болѣзненнымъ*, и къ самымъ *опаснымъ*, частію въ виду обширныхъ поврежденій матки, которыя почти неизбѣжны, частію же вслѣдствіе почти неустраимаго внесенія въ полость матки къ зияющимъ кровеноснымъ сосудамъ заразительныхъ началъ (§§ 123, 461); поэтому-то весьма *часто* послѣдствіемъ ея бываетъ родильная горячка съ опаснымъ воспаленіемъ самой матки, маточныхъ венъ и лимфатическихъ сосудовъ; а вслѣдъ за тѣмъ — гнилоровіе и гноекровіе, нерѣдко со смертельнымъ исходомъ.

Приступать къ искусственному отдѣленію дѣтскаго мѣста и выведенію послѣда наружу можно только тогда, когда время еще не упущено, т. е. покуда маточный зѣвъ еще податливъ и пропускаетъ по крайней мѣрѣ два пальца. Въ противномъ случаѣ насильственное введеніе руки въ матку можетъ быть причиной разрывовъ и рѣдко удается.

Во время производства отдѣленія дѣтскаго мѣста всегда должно орошать внутреннюю поверхность матки струей обеззараживающей жидкости (§ 123), впрыскиваемой посредствомъ наконечника (катетера) съ двойнымъ ходомъ (рис. 266). По выведеніи же послѣда требуется самое тщательное вышоласкиваніе матки (§ 476).

§ 531. При производствѣ врачомъ инструментальнаго извлеченія младенца (напр., акушерскими щипцами и пр.), повивальная бабка, сдѣлавши обычныя приготовленія къ большимъ акушерскимъ операціямъ (§ 484), должна еще приготовить: а) или въ особомъ чистомъ лоткѣ (рис. 310) или въ простомъ тазѣ горячій 5⁰/₀

Рис. 310.



Лотокъ съ инструментами.

растворъ карболовой кислоты, куда и погружаются инструменты послѣ предварительной стерилизаціи ихъ въ 2⁰/₀ растворѣ соды (§ 123); б) тѣ пеленки, которыми они обертываются; в) всѣ необходимыя для оживленія новорожденнаго лѣкарства и вещи, въ томъ числѣ 2 ведра — одно съ теплой, другое съ холодной водой. Далѣе, при выведеніи головки или ягодицъ черезъ половую расщелину, она должна поддерживать промежность (правой или лѣвой рукой), если только врачъ не дѣлаетъ этого самъ (рис. 311); и въ случаѣ опаснаго для промежности напора инструментовъ предупреждать объ этомъ оператора.

Рис. 311.



Поддерживаніе промежности при извлеченіи головки щипцами.

Извлекаемаго инструментами младенца повивальная бабка должна принимать въ чистую нагрѣтую пеленку. Если роженица лежитъ на поперечной кровати (рис. 156), то очищеніе дыхательныхъ путей новорожденнаго, перевязку пуповины и отдѣленіе младенца отъ матери производятъ, держа его на рукахъ. Послѣ этого роженицу можно перемѣстить съ поперечной кровати на обыкновенную и затѣмъ, если операція производилась врачомъ при помощи хлороформа, то, кромѣ обычныхъ въ 5-мъ срокѣ пособій (§§ 213—217), нужно еще позаботиться о приведеніи роженицы въ чувство, опрыскивая ее лицо и грудь холодной водой, давая нюхать нашатырный спиртъ и заботясь о доступѣ чистаго воздуха.

Если врачъ, производящій акушерскую операцію, довѣритъ повивальной бабкѣ продолжать въ его присутствіи начатое имъ хлорофор-

мированіе роженицы, то при этомъ необходимо съ особеннымъ вниманіемъ слѣдить за состояніемъ *пульса* и *дыханія*: если пульсъ начнетъ исчезать (сдѣлается *нитевиднымъ*), или если дыхательныя движенія вдругъ прекратятся, или роженица начнетъ какъ бы захлебываться, то, сказавши объ этомъ врачу, должно немедленно отложить въ сторону колпачекъ съ хлороформомъ, вытянуть изо рта языкъ роженицы и стараться о возстановленіи ея дыханія и о приведеніи ея въ чувство.

Наконецъ, сверхъ всего изложеннаго, нужно имѣть въ памяти 877-ю статью Уложенія о наказаніяхъ (Т. XV Св. Зак.), которая гласитъ слѣдующее: „Если повивальная бабка, находясь при трудныхъ родахъ, предприметъ такую операцію, для коей она обязана по закону требовать помощи отъ акушера или врача, когда въ томъ мѣстѣ есть акушеръ или врачъ, то за сіе она подвергается денежному взысканію не свыше тридцати рублей, или же аресту на время отъ трехъ недѣль до трехъ мѣсяцевъ“.

ГЛАВА ДВАДЦАТЬ ПЯТАЯ.

Болѣзни новорожденныхъ дѣтей и объ уходѣ при оныхъ.

Причины заболѣванія новорожденныхъ.—Мнимая смерть новорожденныхъ.—Спаденіе легкихъ.—Кровяная опухоль.—Ссадины и омертвѣніе кожи.—Переломы конечностей.—Параличъ лица.—Заячья губа и волчья пасть.—Приращеніе языка.—Грыжи мозговья.—Уродливое образованіе пупка.—Грыжа пупочная.—Зарашеніе заднепроходнаго отверстія.—Кровотеченіе изъ пупка.—Молочница.—Поносы.—Запоры.—Цвѣтъ.—Шетинки.—Прѣлость.—Воспаленіе, изъязвленіе и омертвѣніе пупка.—Дикое мясо на пупкѣ.—Грудница у новорожденныхъ.—Водяночная грыжа мошонки.—Насморкъ.—Гнойное воспаленіе глазъ.—Рожа.—Желтуха.—Задержаніе мочи.—Родимчикъ.—Затвердѣніе кожи.—Прибавленіе: сифилисъ;—трудное прорѣзываніе зубовъ;—англійская болѣзнь;—объ оспопрививаніи.

§ 532. Здоровье новорожденныхъ дѣтей можетъ пострадать: а) отъ трудныхъ родовъ, по окончаніи коихъ младенецъ иногда рождается въ состояніи *мнимой смерти (обмершимъ)* или съ *кровоной опухолью* на головкѣ, *параличелъ* лица, *ссадинами* и другими поврежденіями; б) вслѣдствіе *неправильныхъ* приѣмовъ при производствѣ трудныхъ акушерскихъ операцій, таковы: *переломы* и *вывихи* конечностей; в) вслѣдствіе *уродливаго* развитія, сюда относятся: *короткость уздечки языка*, *грыжи* (пупочная и мозговья), *заячья губа*, *волчья пасть*, *гермафродитизмъ*, *зарашеніе* заднепроходнаго отверстія и т. д.; д) при неправильномъ уходѣ и питаніи, вслѣдствіе чего бываютъ: *кровотеченіе изъ пупка*, *поносы*, *запоры*, *молочница*, *цвѣтъ*, *щетинки*, *прѣлость* и т. д.; наконецъ е) младенецъ можетъ захворать подѣ влияніемъ различныхъ случайностей или зараженія, къ таковымъ относятся: *гнойное воспаленіе глазъ*, *насморкъ*, *рожа*, *желтуха*, *родимчикъ*, *сифилисъ*, особый родъ *оплотненія кожи* (склерема) и т. под.

Въ виду особенностей дѣтскаго организма, для опредѣленія заболѣванія новорожденныхъ и грудныхъ дѣтей необходимо *изстѣдованіе*, требующее иногда большого терпѣнія, особой сноровки и наблюдатель-

пости; при чемъ необходимо обращать вниманіе прежде всего 1) на *обстановку* и *уходъ*, которыми дѣти пользуются; затѣмъ 2) на *внѣшній видъ* и отправленія *его тѣла*, т.-е. на температуру, пульсъ, дыханіе, пищевареніе, моченспусканіе, сонъ и движенія.

Относительно обстановки и ухода нужно имѣть въ виду: а) вскармливается ли младенецъ *грудью*, и въ такомъ случаѣ—здорова ли кормящая его женщина (все равно, мать или кормилица); при *искусственномъ* же вскармливаніи требуется опредѣлить *чѣмъ* именно питають младенца (§§ 261, 262); б) часто ли моють ребенка и въ какой водѣ (§ 252); в) какъ устроено помѣщеніе для ребенка, т.-е. *дѣтская* (§ 253).

Передъ *осмотромъ* ребенка сперва пужно *распеленать* и затѣмъ, положивши или на *пеленальный столикъ* (рис. 184), или на подушку, нѣкоторое время наблюдать за его *движеніями* и *положеніемъ* тѣла, которыя при судорогахъ, сведеніи и пр. могутъ быть неестественны (§ 250).

Внѣшній видъ иногда при первомъ уже взглядѣ представляется *бользненнымъ*—у *недоносковъ*, *слабыхъ*, *хворыхъ* и *голодающихъ* дѣтей: блѣдность и исхуданіе всего тѣла, осунувшееся лицо, иной разъ со *старческимъ* выраженіемъ, сухая и вялая кожа, легко захватываемая въ складку и иной разъ *усѣянная* различными сыпями; для того же, чтобы судить поправляется ли ребенокъ или его здоровье ухудшается, необходимо систематическое *взвѣшиваніе* его (§ 251). Иногда лицо бываетъ перекошено на сторону (при параличѣ и судорогахъ); при *дотрогиваніи* до больного мѣста оно искажается; при затрудненномъ дыханіи ноздри сильно раздуваются; иногда при *закинутой* назадъ головѣ задняя поверхность шеи представляется жесткой. Ни въ какомъ случаѣ нельзя пренебрегать бывающимъ по временамъ *косоглазіемъ*, *закатываніемъ* *глазъ* *подъ* *лобъ* и неравномѣрнымъ *расширеніемъ* зрачковъ, ибо эти явленія бываютъ спутниками мозговыхъ болѣзней. Если требуется *осмотрѣть языкъ*, то ребенокъ охотно *отерываетъ* ротъ, а иногда даже *высовываетъ* и языкъ, если у него *щекотать* пальцемъ *подъ нижней* губой. Но для осмотра зѣва необходимо воспользоваться *рукояткой* *ложки* или особымъ *шпаделемъ*. Больной ребенокъ бываетъ *безпокоенъ* (отъ боли или отъ жару) и часто *кричитъ*; крикъ этотъ во многихъ случаяхъ имѣетъ замѣтныя особенности (§ 250), которыя необходимо распознавать, *прислушиваясь*; напр., отрывисто и пронзительно *взвизгиваетъ* ребенокъ при мозговыхъ болѣзняхъ и при укусѣ *насѣкомыхъ*; почти непрерывно кричитъ ребенокъ при продолжительномъ *голоданіи* и при сильныхъ боляхъ, напр., вслѣдствіе воспаленій; приступами кричитъ ребенокъ при *кишечной* коликѣ, при болѣзненномъ моченспусканіи и испражненіи, а равно—если онъ *озябъ*; жалобный стонъ при *дыхательныхъ* движеніяхъ указываетъ на болѣзнь легкихъ. *Хрипота* и *осиплость* бываютъ не только при насморкѣ и кашлѣ, но и у голодающихъ дѣтей.

Животъ у грудныхъ дѣтей обычно представляется мягкимъ, без-

болѣзненнымъ, умѣренно выпуклымъ, съ углубленнымъ пупкомъ. При болѣзняхъ онъ бываетъ или *вздутъ*, чувствителенъ, напряженъ, иногда съ выпяченнымъ пупкомъ и при постукиваніи (§ 130) звучитъ какъ барабанъ; въ другихъ случаяхъ онъ, наоборотъ, представляется *стянутымъ* (при дизентеріи, при мозговыхъ болѣзняхъ, при глубокой асфиксіи).

При наружномъ осмотрѣ нельзя упускать изъ виду *задняго прохода*, изъ котораго иногда выступаетъ часть выпадающей прямой кишки; въ другихъ случаяхъ округлость задняго прохода, ягодицы и бедра краснѣютъ и даже изъязвляются (бѣжными испражнениями). Необходимо обращать вниманіе на кишечныя испраженія (§ 250), въ виду чего и требуется *тщательно* осматривать пеленки, такъ какъ по *виду* испраженій можно судить и о правильности пищеваренія, и объ удобоваримости пищи, и о нѣкоторыхъ болѣзняхъ; напр., испраженія могутъ быть: 1) нормальнаго цвѣта (§ 250), но *жидки*—при склонности къ поносамъ; 2) перемѣшаны а) съ кусочками *неперевареннаго казеина*—при густомъ и жирномъ молокѣ (§§ 257, 258, 260, 261); б) съ комками *тягучей слизи*—при катаррѣ кишекъ, особенно толстыхъ; в) съ копошащимися въ нихъ *листами*; д) съ примѣсью свѣжей *крови* при кровотеченіи изъ кишекъ и при кровавомъ поносѣ; 3) въ другихъ случаяхъ испраженія представляются а) не только жидкими, но и *зеленоватыми* или *сѣроватыми* (глинистыми)—при различной степени катарра кишекъ, то б) бываютъ похожи на *деготь*: при неустановившемся еще пищевареніи въ первые дни, при кровоточивыхъ *язвахъ* на соскахъ матери или кормилицы (§ 457); 4) вмѣстѣ съ этимъ испраженія могутъ отличаться или сильно *кислымъ*, или *гнилостнымъ* (какъ надалъ) запахомъ—при кровавомъ поносѣ и несоответствующемъ кормленіи; 5) если ненормальныя испраженія, наоборотъ, принимаютъ мало-по-малу *обычный* (§ 250) видъ, то это указываетъ на постепенное улучшеніе пищеваренія и на ослабленіе болѣзни. Если пеленки только смочены мочей, то послѣ болѣзненнаго мочеиспусканія иногда удается найти красноватыя крупинки мочевого песку.

При измѣреніи температуры у дѣтей термометръ предпочитаютъ вводить въ *задній проходъ*: для этого ребенка кладутъ *на бокъ* (или на подушкѣ, или на колѣняхъ у матери спиной впереди); смазавши масломъ шарикъ термометра, осторожно вводятъ его въ задній проходъ на 1½—2 дюйма, гдѣ онъ остается въ теченіе 5 минутъ; какъ самый термометръ, такъ и ребенка при этомъ нужно придерживать, чтобы термометръ не сломался и не выскочилъ. Если мнительные родители не соглашаются на этотъ способъ, то приходится измѣрять температуру *подъ мышкой*, оставляя термометръ дольше (12—15 минутъ).

При *скоротечныхъ* (острыхъ) дѣтскихъ болѣзняхъ температура обыкновенно *повышается*, за исключеніемъ немногихъ (напр., при *склеремѣ*) при коихъ она стоитъ *ниже* нормы; у дѣтей не бываетъ настоящаго озноба,—у нихъ при лихорадочныхъ болѣзняхъ синѣютъ ногти.

Опредѣлять число ударовъ *пульса* у дѣтей необходимо во время

сна, ибо отъ безпокойства и врика пульсъ ихъ часто мѣняется. Нужно помнить, что въ первые шесть мѣсяцевъ жизни пульсъ колеблется отъ 120 до 140 ударовъ въ минуту; послѣ шести мѣсяцевъ становится рѣже (отъ 100 до 120). Очень важное значеніе имѣетъ *замедленный* и *неравномерный* пульсъ, бывающій при мозговыхъ болѣзняхъ.

Дыханіе у грудныхъ дѣтей чаще, чѣмъ у взрослыхъ (отъ 26 до 40 въ минуту); при острыхъ болѣзняхъ оно учащается еще болѣе; при мозговыхъ болѣзняхъ оно *замедляется* и прерывается глубокими вздохами съ небольшою затѣмъ перемежкой; иногда дыханіе дѣлается хриплымъ, что нерѣдко при насморкѣ.

§ 533. *Мнимая смерть новорожденныхъ*. При мнимой смерти новорожденныхъ или *обмираніи* (*асфиксіи*) мускулы его, производящіе дыхательныя движенія, или вовсе не сокращаются, или же дѣйствуютъ только въ слабой степени, и потому вдыханіе и выдыханіе совершаются въ *недостаточной степени и неправильно*. При этомъ біеніе сердца иногда бываетъ довольно правильно, но рѣдко и хотя не всегда ощущимо, но обыкновенно замѣтно при выслушиваніи.

Различаютъ *два степени* мнимой смерти новорожденныхъ: при *первой* (*слабѣйшей*) дѣти представляются съ *посинѣлымъ и распухшимъ* лицомъ, толстый и посинѣвшій языкъ торчитъ изо-рта, глазныя яблоки выпячены впередъ, толчки сердца и пульсъ довольно сильны, хотя и рѣдки; мышечная сокротительность и рефлексы сохранены.

При *второй* (болѣе *тяжелой*) степени обмиранія дѣти *блѣдны*, ваялы конечности болтаются, какъ плети, нижняя челюсть отвисаетъ внизъ, сердечный толчокъ и пульсація пупочнаго канатика рѣдки, *неправильны* и едва ощутимы; иногда верхняя часть живота втянута; рефлексы утрачены настолько, что даже раздраженіе пальцемъ зѣва и небной занавѣски не возбуждаетъ ни глотательныхъ движеній, ни рвоты. Дыханія или вовсе нѣтъ, или же грудь приподнимается незначительно и судорожно, черезъ долгіе промежутки времени, первородный калъ вытекаетъ произвольно. Наконецъ дыхательныя движенія становятся еще рѣже, сердечный толчокъ все слабѣе и слабѣе, и по истеченіи короткаго времени наступаетъ смерть.

Обмираніе бываетъ: а) вслѣдствіе *преждевременныхъ дыхательныхъ движеній*, которыя дѣлаетъ неродившійся еще младенецъ, напр., при выпаденіи пуповины, при обвитіи ея около шеи, при преждевременномъ отдѣленіи дѣтскаго мѣста, словомъ, во всѣхъ тѣхъ случаяхъ, когда затрудняется теченіе крови по пупочному канатику и окисленіе ея въ дѣтскомъ мѣстѣ; б) оно можетъ быть послѣдствіемъ *затянувшихся родовъ*, особенно при судорожныхъ родовыхъ боляхъ, при долгомъ стояніи (болѣе 6 часовъ) предлежащей головки въ полости таза, а еще болѣе — при ущемленіи ея въ суженномъ тазѣ, а равно — при трудномъ извлеченіи младенца за тазовой конецъ; во всѣхъ этихъ случаяхъ воздухоносныя пути младенца оказываются засоренными слизью и кровью; в) при *умичныхъ* родахъ (§ 350), если младенецъ захлебнется какою-нибудь грязной жидкостью; д) при *эклампсіи* (§ 447); е) къ обмира-

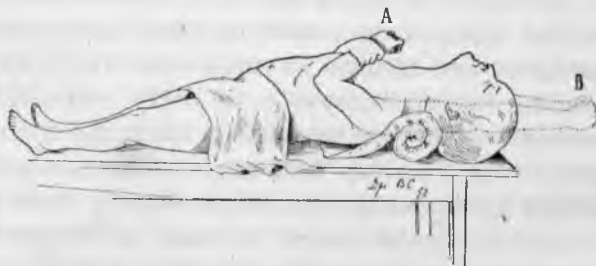
нію дѣгей предрасполагаетъ *обильное* употребленіе во время родовъ такихъ наркотическихъ средствъ, какъ опій, морфій, хлороформъ, гидратъ-хлораль и др.

Теченіе этого болѣзненнаго состоянія, само собой разумѣется, чрезвычайно быстрое; если въ теченіе 2—3 часовъ, несмотря на оказываемыя пособія, правильность дыхательныхъ движеній не возстановляется, а толчки сердца ослабѣваютъ, то жизнь прекращается; такой исходъ чаще бываетъ при второй степени обмиранія; при первой же степени дѣти иногда возвращаются къ жизни даже сами собой, а тѣмъ болѣе—при надлежащемъ уходѣ: усиливаются дыхательныя движенія, толчки сердца становятся чаще, сильнѣе и правильнѣе, и вслѣдъ за тѣмъ тѣло краснѣетъ, новорожденный открываетъ глаза, начинаетъ кричать, а затѣмъ и двигать своими конечностями.

§ 534. *Уходъ и пособія* состоятъ въ *искусственномъ возбужденіи дыханія*; для достиженія этой цѣли должно прежде всего тщательно *очистить* отъ слизи полость рта и глотки пальцемъ (§ 212), а еще лучше—высасывать слизь черезъ чистый катетеръ или особыми трубочками. Далѣе, раздражая зѣвъ, должно *возбудить рвоту, кашель и чиханіе*, при чемъ изъ гортани и дыхательнаго горла извергается накопившаяся тамъ слизь. Затѣмъ большую пользу приноситъ растираніе рукой груди съ обѣихъ сторонъ при откинутой назадъ головкѣ. Весьма полезно время отъ времени *похлопывать* новорожденнаго по ягодицамъ. Если всего этого недостаточно, новорожденнаго *погружаютъ* по горло въ очень *теплую* ванну (+ 32° R.), откуда черезъ минуту переносятъ (на нѣсколько секундъ) въ ванну, или ведро, съ *холодной* водой, а потомъ опять погружаютъ въ теплую ванну, повторяя это нѣсколько разъ; такимъ попеременнымъ согрѣваніемъ и охлажденіемъ вызывается благотѣльное раздраженіе кожи. Этой же цѣли иногда можно достигнуть: а) накапывая по каплямъ на грудь и спину винный уксусъ, водку, одеколонъ; б) растирая пятки и ладони щетками.

Кромѣ того, необходимо производить *искусственное дыханіе*: положеннаго ничкомъ младенца попеременно поворачиваютъ (до 10 разъ)

Рис. 312.



Оживленіе по способу Сильвестра.

то на спину, то опять ничкомъ, вслѣдствіе чего грудь его то расширяется, то опять спадается и въ легкія проникаетъ воздухъ. Еще большаго успѣха нужно ожидать, если при спинномъ положеніи обмершаго

младенца вытянутыя ручки его попеременно то подымать, то прижимать къ грудной кляткѣ, какъ это дѣлаютъ при оживленіи утопленниковъ по способу *Сильвестра* (рис. 312). Но наибольшаго успѣха можно ожидать отъ *способа нѣмецкаго акушера Шульце*: наклонившись немного впередъ, берутъ младенца такъ, чтобы большіе пальцы приходились на передней поверхности груди, указательные подъ мышками, а остальные — на спинкѣ младенца (рис. 313). Младенца, котораго держатъ подобнымъ образомъ, сначала *подымаютъ* вверхъ, опрокидывая внизъ головой (*Б*), такъ что нижняя часть его туловища изгибается кпереди въ поясницѣ, вслѣдствіе чего грудь сдавливается — какъ при *выдыханіи*. Сильное вдыханіе вызывается *опусканіемъ* младенца (въ положеніи *А*), при чемъ тѣло его выпрямляется и грудь расширяется. Этотъ приемъ долженъ быть повторяемъ въ теченіе продолжительнаго (около $\frac{1}{2}$ — 1 часа) времени, пока младенецъ не начнетъ правильно дышать; по временамъ его полезно попеременно погружать до шеи то въ теплую, то въ холодную воду.

Непосредственное вдуваніе воздуха приноситъ мало пользы, ибо воздухъ большею частью проникаетъ не въ легкія, а въ желудокъ. Зато въ высшей степени полезно давать младенцу дышать *кислородомъ*.

Если всѣ эти пособія остаются безъ желаемыхъ послѣдствій, то въ крайнемъ случаѣ можно выпустить изъ развязанной пуповины 1—1½ столовыхъ ложки крови. Если изъ пупочнаго канатика кровь уже не течетъ, то должно отказаться отъ дальнѣйшихъ попытокъ къ кровопусканію.

Оживленіе обмершаго новорожденнаго, даже въ случаѣ успѣха, должно продолжаться до тѣхъ поръ, пока дыханіе у него не возстановится вполнѣ, пока все тѣло его не станетъ равномерно розовымъ и теплымъ и пока онъ не начнетъ сильно и громко кричать и двигать конечностями. Если же младенецъ не открываетъ глаза, ручки и ножки его недвижимы, какъ бы парализованы, то новорожденнаго еще нельзя считать въ безопасности и достигнутымъ неполнымъ успѣхомъ не слѣдуетъ довольствоваться.

Всѣ упомянутыя пособія должно, во всякомъ случаѣ, производить до тѣхъ поръ, пока сердечный толчокъ еще слышенъ. И только тогда, когда его не слышно уже въ теченіе нѣсколькихъ минутъ и заднепроходное отверстіе открыто, можно отказаться отъ дальнѣйшихъ по-

Рис. 313.



Оживленіе новорожденнаго по способу Шульце.

пытокъ и объявить дитя умершимъ. Оживить обмершаго поворожденнаго удается не только тотчасъ по рожденіи, но иногда даже по истеченіи 2—3 часовъ.

§ 535. *Спаденіе легкихъ.* Другимъ послѣдствіемъ преждевременнаго дыханія во время родовъ бываетъ столь *глубокое засореніе* слизью болѣе или менѣе значительнаго числа дыхательныхъ трубочекъ (бронховъ), что легкія не могутъ надлежащимъ образомъ расширяться (§ 250) и въ нѣкоторыхъ мѣстахъ остаются *спавшимися*, отчего это состояніе, извѣстное подъ именемъ *спаденія легкихъ*, сопровождается *недостаточнымъ окисленіемъ* крови.

Такія дѣти не могутъ кричать громко и продолжительно, но издають только слабые пискливые звуки, а иногда отрывисто стонуть; равнымъ образомъ они не могутъ долго сосать, скоро покидаютъ грудь. По временамъ они синѣютъ; кожа у нихъ блѣдна и холодна, особенно на стопахъ и ладоняхъ, пульсъ слабъ и замедленъ; ноги и руки блѣдны или синеваты; языкъ тоже холоденъ. Дыханіе совершается съ видимымъ усиленіемъ; при вдыханіи межреберные промежутки и подложечка сильно втягиваются. Если это состояніе продолжается нѣсколько дней, то въ лицѣ, а иной разъ и во всемъ тѣлѣ, замѣчаются судороги; дыхательныя движенія, сердцебиеніе становятся слабѣе и медленнѣе, кожа дѣлается все болѣе и болѣе холодною и ребенокъ или угасаетъ мало-по-малу, или же смерть наступаетъ вдругъ, при сильныхъ конвульсіяхъ.

Причины. Къ спаденію легкихъ склонны: 1) дѣти, родившіяся обмершими (§ 533) и потому спаденіе легкихъ можно разсматривать какъ легкую степень обмиранія, продолжающагося болѣе значительное время; 2) недоношенныя, слабыя и уродливо развитыя дѣти.

Уходъ одинаковъ съ пособіями при мнимой смерти (§ 534). Для предотвращенія спаденія легкихъ необходимо вызвать у каждаго ребенка въ первый же моментъ его жизни продолжительный громкій крикъ. Этой цѣли наиболѣе соотвѣтствуютъ средства, употребляемыя для оживленія при мнимой смерти. Такія дѣти должны находиться въ комнатѣ, имѣющей равномѣрную теплоту ($+ 15^{\circ} \text{P.}$); ихъ должно пеленать болѣе согрѣтыми пеленками, обвертывая все тѣло ватой или мѣхомъ; ихъ должно держать въ теплѣ—или въ особой *ваннѣ-грѣлкѣ* (рис. 213), или обложивши *кувшинами* съ теплою водою (рис. 212); ихъ должно почаще поворачивать съ боку на бокъ. Сверхъ того, необходимо нѣсколько разъ въ день растирать конечности и спину теплымъ одеколономъ, камфорнымъ спиртомъ или даже нагрѣтой водкой. Внутри подобнымъ дѣтямъ полезно давать часа черезъ 2 мускусъ по 2 капли или вѣрвейя вина (хересь, портвейнъ, водку) по 5 капель. Большую пользу приносятъ вдыханія *кислорода*.

§ 536. *Кровяная опухоль головки.* Кровяная опухоль головы представляется въ видѣ неболѣзненнаго, гладкаго и упругаго, съ явственнымъ зыбленіемъ (флюктуацией) возвышенія на волосистой части головы, и обусловливается *кровоизлияніемъ* между надкостною плевою черепа и костями его. Кровоизліяніе, по всей вѣроятности, происходитъ еще во

время родовъ, потому что когда *родовая опухоль* опадетъ (§§ 171, 250) на одной изъ темянныхъ костей уже въ первый день жизни обазывается довольно явственное возвышеніе, которое, постепенно продолжая увеличиваться до 4-го (а иногда даже до 6-го) дня, достигаетъ величины грецкого орѣха или небольшого яблока. Обыкновенно она бываетъ на *одной*, рѣже на *обѣихъ* темянныхъ костяхъ и *никогда не переходитъ на шовъ*. Спустя нѣсколько дней послѣ появленія опухоли образуется твердое, какъ бы хрящеватое на ощупь кольцо, окружающее основаніе опухоли. Это есть начавшееся костяное отложеніе на внутренней поверхности надкостницы, отдѣленной отъ кости излившейся кровью; присутствіе этого кольца доказываетъ, что всасываніе излишейся крови уже началось. Мало-по-малу опухоль теряетъ свою напругу и при давленіи пальцемъ иногда въ ней замѣчается особенное хрустѣніе или трескъ, который служитъ признакомъ, что на внутренней поверхности надкостницы началось образованіе костнаго вещества, которое, какъ скорлупа, иногда облекаетъ излившуюся кровь. Опухоль постепенно опадаетъ, дѣлается плотнѣе и по прошествіи 3 или 6 мѣсяцевъ только при внимательномъ ощупываніи головки удается замѣтить на кости неровность или неравномѣрную возвышенность, на которой покрытая волосами кожа головы еще вполне сохраняетъ свою подвижность.

Кровяная опухоль головы бываетъ не только при черепныхъ, но и при тазовыхъ предлежаніяхъ младенца.

Распознаваніе. Кровяную опухоль головы можно смѣшать: 1) съ обыкновенною *родовою опухолью головки* (§ 171), которая зависитъ отъ отека кожи головки, не имѣетъ зыбленія (отъ давленія на нее пальцемъ остается углубленіе) и исчезаетъ уже въ теченіе первыхъ 12—24 часовъ, между тѣмъ какъ кровяная опухоль, една примѣтная тотчасъ послѣ родовъ, вырастаетъ со дня-на-день, пока, черезъ нѣсколько дней, не достигнетъ своей наибольшей величины; часто въ теченіе первыхъ 24 часовъ кровяная опухоль бываетъ скрыта обыкновенною родою опухолью; кромѣ того, кровяная опухоль *никогда* не переходитъ черезъ швы; 2) съ *врожденной мозговою грыжей*, но эта послѣдняя никогда не бываетъ на срединѣ плоской кости, а всегда на мѣстѣ швовъ и родничковъ; при крикѣ и кашлѣ ребенка, она нѣсколько увеличивается; если на нее давить, то она отчасти вправляется въ черепъ, при чемъ у дѣтей дѣлаются конвульсіи; покрывающая ее кожа по большей части бываетъ истончена и безъ волосъ; у основанія грыжи находится отверстіе въ черепѣ, черезъ которое иногда можно ввести конецъ пальца.

Уходъ. Даже въ тѣхъ случаяхъ, когда кровяную опухоль представляютъ самой себѣ, не предпринимая никакихъ пособій, и стараются только не раздражать покрывающую ее кожу, опухоль совершенно всасывается сама собой въ теченіе 3—6 мѣсяцевъ, при чемъ ни здоровье, ни развитіе дѣтей нисколько не нарушается, и они при этомъ нисколько не страдаютъ, ибо кровяная опухоль не причиняетъ боли.

Чтобы ускорить всасываніе опухоли, ее обмываютъ и примачи-

вають ароматическими и вяжущими жидкостями (напр., смѣсью арниковой настойки, или камфорнаго спирта, со свинцовой водой) и производятъ легкое прижатіе опухоли металлическими пластинками, вшитыми въ дѣтскій чепчикъ.

§ 537. *Поврежденія головки.* При трудномъ прохожденіи головки черезъ суженный тазъ, а также при трудномъ извлеченіи щипцами, на кожѣ ея иногда образуются ссадины и даже болѣе глубокія поврежденія, сопровождающіяся омертвѣніемъ кожи и проникающія до кости (§ 409). Эти поврежденія требуютъ ухода, во избѣжаніе зараженія и омертвѣнія поврежденныхъ мѣстъ.

Поэтому необходимо обмывать поврежденные мѣста дезинфицирующими жидкостями (§ 123), обкладывая ихъ компрессами, намазанными карболовой или тимоловой мазью, или присыпая *висмутомъ*, *йодоформомъ*, *йодоломъ*, *ксероформомъ* и продолжать это до полного заживленія.

§ 538. *Переломы конечностей у новорожденныхъ.* Если при производствѣ нѣкоторыхъ акушерскихъ операцій необходимыя приемы совершаются не *по правиламъ* или *несвоевременно* (§ 483), то могутъ происходить переломы какъ верхнихъ, такъ и нижнихъ конечностей.

Кости верхнихъ конечностей почти неизбѣжно подвергаются переломамъ, если при освобожденіи закинутыхъ за голову ручекъ (§ 517) пальцы прикладываются не въ локтевомъ сгибѣ, а гдѣ-нибудь на протяженіи плечевой кости.

Равнымъ образомъ плечевыя кости подвергаются переломамъ при неосторожномъ извлеченіи младенца за плечики (§ 527). При освобожденіи послѣдующей головки неосторожное потягиваніе за туловище пальцами, положенными на одну или обѣ ключицы (§ 518), можетъ быть поводомъ къ перелому этихъ костей.

Нижнія конечности подвергаются перелому при неосторожномъ низведеніи ножекъ (§ 501) или при несвоевременномъ выпрямленіи ихъ при тазовыхъ предлежаніяхъ, если ягодицы еще не прорѣзались (§ 219).

Обыкновенно послѣдствіемъ всѣхъ этихъ переломовъ бываетъ боль, неправильное дѣйствіе конечностей, а впоследствии (если переломленная кость неправильно срастется) обезображеніе конечностей (кривыя и короткія руки и ноги и т. д.) и таза (§ 398), отчего человекъ дѣлается *калѣкой*.

Узнать переломъ можно потому, что конечность, напр., ручка, сгибается въ новомъ мѣстѣ (напр., на срединѣ плечевой кости) и приложенная тутъ рука чувствуетъ особое хрустѣніе, вслѣдствіе тренія концовъ переломленной кости другъ о друга.

За отсутствіемъ врача нужно выпрямить переломленную конечность, приведя ее, по возможности, въ одинаковое положеніе со здоровой и затѣмъ нужно положить ее въ желоба (*шины*), сдѣланные изъ тонкаго картона или изъ игральной карты; желоба эти должны равняться по крайней мѣрѣ двумъ третямъ переломленной кости. По-

ложивши большую конечность (завернутую въ вату) въ подобный желобокъ, нужно слегка стянуть его широкой тесьмой для того, чтобы переломленная конечность оставалась неподвижной и чтобы концы костей не расходились. Эту предварительную повязку потомъ замѣняютъ гипсовой, которая не снимается въ теченіе 3—4 недѣль.

Изрѣдка случается, что послѣ извлеченія младенца акушерскими щипцами бываетъ *параличъ лица* новорожденнаго, который вслѣдствіе этого бываетъ не въ состояніи сосать. Параличъ этотъ проходитъ самъ собой въ теченіе первой недѣли, однакоже до тѣхъ поръ требуется кормить новорожденнаго съ ложечки, иначе онъ можетъ погибнуть съ голоду.

§ 539. *Уродливости*. Вслѣдствіе уродливаго развитія (§ 377), судьба новорожденнаго бываетъ различна въ зависимости отъ степени уродства и отъ важности для жизни того органа, который неправильно развился; напр., избытокъ или недостатокъ пальцевъ на рукахъ, сращеніе ихъ между собой, косолапость имѣютъ ничтожное значеніе сравнительно съ мозговой грыжей и т. д., поэтому здѣсь идетъ рѣчь о наиболѣе важныхъ порокахъ развитія.

Закопъ возлагаетъ на повивальную бабку обязанность доводить до свѣдѣнія медицинскаго начальства о рожденіи уродливо развитыхъ дѣтей (ст. 179 Врач. Устава).

Заячья губа и волчья пасть. Заячья губа представляетъ врожденное раздвоеніе верхней губы (рис. 314), а волчья пасть—врожденное раздвоеніе и твердаго неба. Обѣ эти уродливости бываютъ въ различной степени; иногда заячья губа бываетъ *двойная*, а щель твердаго неба можетъ быть такъ значительна, что въ нее легко можно вложить палецъ. При расщепленіи неба (волчьей пасти) ротъ непосредственно соединяется съ полостью носа.

Послѣдствіемъ этихъ болѣзней бываетъ: затрудненное сосаніе, въ особенности при расщепленіи неба; если твердое небо не расщеплено, то дѣти захватываютъ сосокъ не губами, а челюстями и, такимъ образомъ, сосутъ при заячьей губѣ безъ особеннаго затрудненія. При волчьей же пасти они никогда не въ состояніи сосать надлежащимъ образомъ. Если переполненные груди выдѣляютъ нѣкоторое количество молока въ ротъ, то оно затекаетъ большею частью въ носъ и ребенокъ захлебывается.

Уходъ и пособія. При волчьей пасти необходимо кормить дитя съ ложечки, держа высоко его голову. Заячья губа можетъ быть излѣчена особой *операцией*, которую можно сдѣлать по истеченіи 3—6 мѣсяцевъ.

§ 540. *Уродливое образованіе пупка*. Въ рѣдкихъ случаяхъ у младенца кожа на небольшомъ пространствѣ разрастается вверхъ по пупочному канатику, такъ что, по отпаденіи послѣдняго, на мѣстѣ

Рис. 314.



Простая заячья губа.

пупка остается небольшое возвышеніе (въ видѣ соска), извѣстное подъ именемъ *мясистаго пупка*, который особеннаго значенія не имѣетъ и его нужно лишь имѣть въ виду при распознаваніи пупочной грыжи.

Въ другихъ случаяхъ, вслѣдствіе недоразвитія передней брюшной стѣнки, на мѣстѣ пупка у новорожденнаго имѣется широкое отверстіе, закрытое только водной оболочкой, которая скоро темнѣетъ, омертвѣваетъ и отваливается, а черезъ отверстіе въ брюшной стѣнкѣ выступаютъ наружу кишки, и младенецъ умираетъ. Слѣдовательно, эта уродливость очень опасна и по поводу ея нужно немедленно обратиться за совѣтомъ къ врачу.

При *уходѣ* же требуется обложить такой пупокъ компрессами, пропитанными смягчительными и противогнилостными мазями (камфорнымъ или карболовымъ глицериномъ, висмутной, борной мазью и т. д.).

§ 541. *Приращеніе языка*. У нѣкоторыхъ дѣтей подъязычная связка (*уздечка*) иногда представляется спереди бѣлесоватой и волокнистой и бываетъ такъ широка, что достигаетъ до кончика языка; вслѣдствіе этого затрудняются нѣкоторыя движенія языка, въ особенности сосаніе и высовываніе, а у взрослыхъ бываетъ *шепелявость*.

Уходъ и пособія. Для устраненія этой неправильности должна быть надрѣзана ножницами передняя (волокнистая) часть уздечки; кровотеченія при этомъ не бываетъ, если не поранены подъязычные сосуды, виднѣющіеся изъ-подъ слизистой оболочки; болѣе безопасно устраняется приращеніе языка, если *обеззараженной* ниткой прошить уздечку сзади напередъ и потомъ, стянувши ее, оставить до тѣхъ поръ, пока уздечка медленно не прорѣжется ниткой.

§ 542. *Мозговые грыжи*. У новорожденныхъ иногда находятся на головкѣ, соотвѣтственно швамъ и родничкамъ (рис. 222), и на спинѣ — преимущественно въ крестцовой части, мѣшечкатыя опухоли, называемыя *мозговыми грыжами*. Эти опухоли, величиной отъ орѣха до кулака, иной разъ бываютъ покрыты кожей, иногда же — тонкой перепонкой, похожей на водную оболочку. Въ этомъ послѣднемъ случаѣ жизнь новорожденнаго находится въ большой опасности, ибо эта нѣжная и прозрачная оболочка опухоли въ теченіе 4—5 дней омертвѣваетъ, содержимое ея изливается наружу и младенецъ умираетъ.

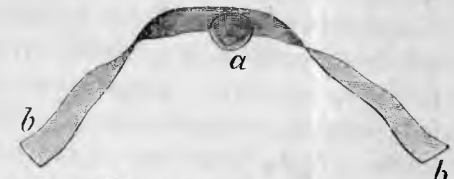
Уходъ состоитъ въ прикладываніи на компрессахъ и ватѣ смягчительныхъ, противугнилостныхъ мазей до тѣхъ поръ, пока не прибудетъ врачъ, присутствіе котораго необходимо въ виду опаснаго состоянія ребенка.

§ 543. *Пупочная грыжа*. Пупочная грыжа бываетъ или а) *врожденная* (§ 89), или б) *приобрѣтенная*, образуемая въ теченіе первыхъ мѣсяцевъ жизни, преимущественно у дѣтей недоношенныхъ, истощенныхъ и у страдающихъ вздутіемъ живота и запорами. Черезъ растянутое пупочное кольцо выступаетъ подъ кожу кишечная петля, такъ что на мѣстѣ пупка, вмѣсто углубленія, образуется возвышеніе величиною отъ вишни до грецкаго орѣха. Грыжа пупочная вслѣдствіе сильнаго истонченія покрывающей ее кожи иногда представляется блѣдно-

синеваой, какъ бы просвѣчивающейсѣ; при кривѣ она увеличивается и напрягается; когда же ребенокъ спокоенъ, она уменьшается и даже сама собой уходитъ въ брюшную полость, иной разъ съ урчащемъ. Этими же признаками грыжа отличается и отъ *мясистаго пупка* (§ 542).

Пособіе. Пупочную грыжу должно: а) *вправить*, б) *удерживать* особой повязкой. Вправление въ большей части случаевъ удаеся легко при осторожномъ надавливаніи на

Рис. 315.



Пупочный бандажъ для новорожденныхъ: *a* пелотъ; *bb* ленточка липкаго пластыря.

грыжу концомъ пальца, при чемъ должно опредѣлить величину грыжевого кольца. Послѣ вправленія грыжи кладутъ на пупокъ плотный *пелотъ* или шарикъ (изъ полотна, корпии, воска, пробковаго дерева, или распилепный па-двое мускатный орѣхъ), который долженъ быть нѣсколько *больше* грыжевого отверстія.

Пелотъ удерживаютъ ленточкой липкаго пластыря, туго опоясывающей младенца (рис. 315). Повязка эта не мѣшаетъ купать ребенка, и ее черезъ 4—5 дней замѣняютъ новой. При постоянномъ употребленіи подобной повязки, грыжевое кольцо постепенно уменьшается до того, что черезъ 4—6 мѣсяцевъ грыжа исчезаетъ.

По наложеніи соотвѣтственной повязки пупочное кольцо не просто уменьшается, но сначала превращается въ продольную щель, края которой сближаются между собою мало-по-малу.

§ 544. *Заращеніе задняго прохода.* Иногда вслѣдствіе неправильнаго развитія кишекъ не существуетъ задняго прохода, или вслѣдствіе *потаго* заращенія нижняго конца прямой кишки, или вслѣдствіе того, что прямая кишка открываеся во влагалище. Тотчасъ послѣ рожденія младенца иногда трудно бываетъ замѣтить подобную неправильность (§ 253), ибо на мѣстѣ заднепроходнаго отверстія почти всегда имѣется углубленіе, напоминающее собой задній проходъ; дѣло разъясняется только въ теченіе первыхъ сутокъ, когда неиспражняющемуся ребенку захотятъ поставить клистиръ, косточка котораго не входитъ, встрѣчая препятствіе. Въ случаѣ, если прямая кишка открываеся во влагалище, испражненія выступаютъ не естественнымъ путемъ, а черезъ дѣтородные органы. Дѣти при полиомъ заращеніи заднепроходнаго отверстія большею частію умираютъ; лишь въ рѣдкихъ случаяхъ удаеся ихъ спасти, посредствомъ особой операціи.

§ 545. *Кровотеченіе изъ пупка.* Кровотеченіе изъ пупка можетъ быть: а) вскорѣ по рожденіи младенца (въ теченіе первыхъ сутокъ), являясь или вслѣдствіе *небрежной перевязки* пуповины (§ 212), или же вслѣдствіе свойствъ самой пуповины, — если она очень *сочна* (§ 85) и оттого слишкомъ быстро высыхаеъ, такъ что даже и хорошо наложенная перевязка ослабѣваеъ; и въ томъ и другомъ случаѣ младенецъ можетъ потерять или нѣсколько капель крови, или же столько, что кровью пропитывается все бѣлье и пеленки и онъ можетъ *умереть*

отъ потери крови; съ этимъ кровотеченіемъ легко справиться, перевязавши хорошенько ослабѣвшую пуповину (§ 212); б) въ позднѣйшее время (на 5—6 день) иногда подобное же кровотеченіе зависитъ лишь отъ *неосторожнаго обращенія* съ остаткомъ пуповины, которую иной разъ отрываютъ, видя, что она держится какъ бы на ниточкѣ и этимъ разрушаютъ непрочный еще рубчикъ; это кровотеченіе тоже иногда можетъ быть опасно, вслѣдствіе упорства, хотя и его удастся остановить корпійными шариками, смоченными кровоостанавливающими жидкостями; с) неизмѣримо опаснѣе то упорное кровотеченіе изъ пупка, которое *само собой начинается* послѣ отпаденія пуповины и которое не всегда удастся остановить: неожиданно находятъ пупочный бинтъ замараннымъ кровью, снявши же его, замѣчаютъ, что изъ пупка медленно сочится кровь, какъ изъ губки; если собрать кровь на стекло, то она иногда цѣлый день не свертывается, если же и свернется, то свертокъ крови оказывается рыхлымъ и какъ бы состоящимъ изъ хлопьевъ; дитя продолжаетъ безостановочно терять кровь и черезъ нѣсколько дней, сдѣлавшись крайне малокровнымъ, погибаетъ. Причиной подобнаго кровотечения бываетъ, большею частію, наследственная *кровоотчивость*.

Кровоостанавливающія средства (корпійные шарики съ желѣзными каплями) иногда остаются совершенно безуспѣшными. Въ такихъ случаяхъ до прибытія врача полезно бываетъ залить кровоточащій пупокъ гипсовымъ тѣстомъ.

При кровотеченіи изъ пупка необходимо обращаться за совѣтомъ къ врачу.

§ 546. *Молочница*. Подъ именемъ молочницы извѣстны *бѣлыя пленки*, сидящія въ полости рта (на языкѣ, щекахъ и небѣ) и на губахъ, похожія на свернувшееся молоко, но которыя состоятъ изъ особенныхъ грибовъ.

Причины. Молочница развивается: 1) вслѣдствіе *переноса* болѣзни отъ больного уже ребенка къ здоровому, какъ это и бываетъ въ пріютахъ и воспитательныхъ домахъ, гдѣ иногда одна кормилица кормитъ нѣсколькихъ дѣтей; 2) вслѣдствіе *кормленія соской*, особенно провисшей и грязной; 3) вслѣдствіе того, что даютъ ребенку засыпать съ грудью во рту и *не очищаютъ* ему ротъ послѣ каждаго кормленія; 4) какъ *опасное* осложненіе при нѣкоторыхъ изнурительныхъ болѣзняхъ, напр., при тифѣ, дизентеріи и т. д. Молочница бываетъ чаще при искусственномъ вскармливаніи (§ 261), чѣмъ при питаніи грудью.

Теченіе. Обыкновенно у крѣпкихъ дѣтей, при опрятномъ содержаніи ихъ, молочница почти никогда не продолжается долѣе 8 дней. У дѣтей же болѣзненныхъ, въ особенности, когда ихъ кормятъ соской, болѣзнь тянется недѣлями.

При самомъ началѣ болѣзни появляются во рту бѣлыя точки, которыя въ скоромъ времени сливаются и образуютъ на нѣкоторыхъ мѣстахъ большія пятна, похожія на свернувшееся молоко; иногда почти вся слизистая оболочка покрывается толстыми бѣлыми перепонками, которыя очень крѣпко держатся, такъ что ихъ отмыть нельзя. Сидя-

щія на губахъ перепонки засыхаютъ на воздухѣ, желтѣютъ и отъ примѣси крови могутъ окраситься даже бурнымъ цвѣтомъ.

При молочницѣ сначала свѣтло-красная слизистая оболочка рта дѣлается малиново-красной на всемъ пространствѣ, за исключеніемъ твердаго неба и краевъ челюстей, зато небо рѣзко отличается своимъ желтовато-краснымъ цвѣтомъ отъ остальной слизистой оболочки. Языкъ окрашенъ наиболѣе густо, и его сосочки, въ особенности находящіяся на краяхъ, выдаются нѣсколько болѣе обыкновеннаго. Температура полости рта представляется повышенной. Содержимое полости рта отличается *кислотной* реакціей (т.-е. заставляетъ краснѣть синюю лакмусовую бумажку).

Всякое прикосновеніе въ полости рта бываетъ болѣзненно; это видно изъ того, что дѣти, если имъ всунуть палецъ въ ротъ, не сосутъ его какъ обыкновенно, но поворачиваютъ голову туда и сюда, стараясь удалить его. По той же самой причинѣ они при сосаніи плачутъ и останавливаются, чтобы на нѣсколько мгновеній успокоиться отъ боли, которую они ощущаютъ въ воспаленной слизистой оболочкѣ рта. Слизистая оболочка теряетъ свою гладкость, на ощупь представляется влейкою.

Молочница чрезвычайно часто сопровождается разстройствомъ пищеваренія и поносами, нерѣдко съ гибельнымъ исходомъ.

Уходъ и пособія. Для *предупрежденія* молочницы необходимо чистое содержаніе рта и обтираніе его водой съ какимъ-нибудь виномъ или съ водкой. Если же молочница уже развилась, то для уничтоженія ея необходимо смазывать слизистую оболочку рта *бурой*, распущенной въ водѣ (1 чайная ложка на 2 рюмки воды); этимъ средствомъ въ 2—3 дня можно совершенно очистить ротъ отъ молочницы.

§ 547. *Поносы у грудныхъ дѣтей.* Поносы у грудныхъ дѣтей бываютъ вслѣдствіе катарра кишекъ; катарръ кишекъ рѣже встрѣчается у *грудныхъ* дѣтей, нежели у дѣтей *искусственно вскармливаемыхъ*. У первыхъ онъ вызывается груднымъ молокомъ: а) если оно очень *жирно* и въ тѣхъ случаяхъ, б) если кормилица больна (т.-е. когда у ней самой поносъ); в) вслѣдствіе принятія ею какихъ-либо слабительныхъ лѣкарствъ, напр., кастороваго масла; д) при сильныхъ душевныхъ волненіяхъ; е) отъ несоотвѣтствующей пищи, при употребленіи сырой зелени и фруктовъ (§ 246); ф) при регулахъ (§ 48); въ такихъ случаяхъ ребенокъ дѣлается безпокойнымъ, у него являются колики и легкій непродолжительный поносъ. У грудныхъ дѣтей, кромѣ того, поносъ бываетъ иногда вслѣдствіе простуды, нерѣдко при прорѣзываніи зубовъ отъ проглатыванія отдѣляющейся въ значительномъ количествѣ слюны, а наконецъ послѣ отнятія отъ груди, вслѣдствіе быстрого перехода къ болѣе тяжелой пищѣ.

У дѣтей же, вскармливаемыхъ *искусственно*, пища является главной причиной поноса, ибо казеинъ коровьяго молока створаживается въ желудкѣ плотными, трудно переваривающимися комками (§ 48); кромѣ того, коровье молоко очень скоро портится вслѣдствіе

вхожденія въ него различныхъ заразительныхъ началъ (§ 261), которыя дѣйствуютъ зловредно на пищеварительные органы ребенка. Наконецъ, въ жаркую пору года поносы иногда господствуютъ *повально* (эпидемически).

Вслѣдствіе продолжительнаго вліянія всѣхъ этихъ причинъ пища вареніе разстраивается, появляется обильный поносъ, иногда со рвотой, какъ при холерѣ, и ребенокъ можетъ или погибнуть въ короткое время, или до того слабѣть и худѣть, что потомъ долго не можетъ поправиться: большой родничекъ углубляется, глаза, окруженные синими кругами, западаютъ глубоко въ глазницы, кожа теряетъ свою упругость и теплоту, и подкожный жиръ уже черезъ 12—24 часа замѣтно уменьшается.

Еще до наступленія главнаго припадка поноса дѣти дѣлаются беспокойны: почти постоянно кричатъ, притягиваютъ бедра къ животу, неохотно берутъ грудь или рожокъ; животъ вздутъ и чувствителенъ; языкъ не чистъ, иногда испещренъ красными точками. вмѣстѣ съ появленіемъ перваго испражненія, если только оно обильно, исчезаютъ почти всѣ припадки, колики могутъ болѣе и не появиться, если причина, обусловившая поносъ, была временная, преходящая; на примѣръ, когда въ пищу было употреблено не совсѣмъ свѣжее, а кисловатое молоко. Но такой благоприятный исходъ замѣчается рѣдко; обыкновенно же достаточно однажды дать ребенку не вполне свѣжее молоко, чтобы болѣзнь затянулась на нѣсколько недѣль. Нормальный золотисто-желтый цвѣтъ жидкихъ испражненій сначала мало измѣняется; но постепенно они становятся жиже, бывають смѣшаны съ большимъ количествомъ густыхъ творожистыхъ комковъ, наконецъ, начинаютъ выдѣляться или зеленоватыя жидкія испражненія, съ сильнымъ кислымъ запахомъ, отъ дѣйствія коихъ въ короткое время краснѣютъ и изъязвляются окружность задняго прохода, половые органы, ягодицы, внутренняя поверхность бедеръ и пятки; или, наоборотъ, выдѣляется жидкость свѣтло-желтая, даже сѣрая, подобная отвару риса, безъ всякаго запаха, но иногда съ кровью. Появленіе снова темныхъ и вонючихъ испражненій составляетъ предвѣстникъ скорого прекращенія поноса. Животъ бываетъ нѣсколько вздутъ, при давленіи въ окружности пупка ощущаются боли, часто въ животѣ слышится урчаніе; количество мочи уменьшается и цвѣтъ ея становится темнѣе; постоявъ нѣсколько часовъ, особенно въ холодномъ мѣстѣ, моча даетъ кирпичный осадокъ. Жажда весьма значительна, иногда случается, что грудныя дѣти не берутъ груди, но съ жадностью пьютъ сахарную воду, еще охотнѣе—чистую холодную; какъ скоро поносъ превращается, они снова начинаютъ охотно сосать по-прежнему грудь. Дѣти, искусственно вскармливаемые, послѣ нѣсколькихъ ложекъ пищи на нѣкоторое время успокаиваются; но въ скоромъ времени, вслѣдствіе раздраженія, причиненнаго принятою пищею, они снова приходятъ въ беспокойство и остаются въ такомъ состояніи нѣсколько часовъ. Если за ребенкомъ присматриваютъ особы, расположенныя успокаивать дитя, давая ему ѣсть, готовыя даже нѣсколько разъ вставать ночью, чтобы сварить ребенку кисель или кашку, ко-

торой ребенокъ естественно всегда съѣсть нѣсколько ложекъ, то ребенокъ погибнетъ непременно, если подобные люди не будутъ вразумлены вѣмъ-нибудь относительно ихъ ухода за ребенкомъ.

При наклонности къ улучшенію испражненія нѣкоторое еще время остаются ненормальными (они бываютъ или слишкомъ тверды, или слизисты) и иногда отзываются запахомъ падали; аппетитъ возвращается и дѣти послѣ принятія пищи не приходятъ болѣе въ безпокойство: вѣрнѣйшій признакъ, что пищевареніе снова сдѣлалось нормальнымъ. Катарръ кишекъ чаще всего осложняется катарромъ желудка со рвотой; однако, рвота всегда прекращается раньше поноса. Послѣдствиемъ продолжительныхъ и упорныхъ поносовъ бываетъ *англійская болѣзнь* или *рахитъ*.

§ 548. *Уходъ и пособія*. Для устраненія поноса у *грудныхъ* дѣтей иногда достаточно установить правильное питаніе и пищевареніе кормилицы: если у послѣдней разстроены желудокъ, то ей на нѣсколько дней назначаютъ строгую діету, кормятъ ее овсянкой, слабымъ мяснымъ или куринымъ бульономъ, даютъ ей немного для питья отварную воду или жидкій чай съ краснымъ виномъ. При такой пищѣ, даже, если у кормилицы нѣтъ значительной лихорадки, молоко иногда нѣсколько уменьшается, но это обстоятельство не только не вредитъ, но даже полезно больному ребенку.

Если у кормилицы, вслѣдствіе неумѣренности и неосторожности въ пищѣ, появились не только поносъ, но и рвота, то, очистивши желудокъ и кишки приемомъ кастороваго масла, назначаютъ еще болѣе строгую діету и даютъ для питья только слизистое питье (рисовую воду или воду, въ которой растворена аравійская камедь, салепную воду) или миндальное молоко. Если же послѣ 2—3 дней такого содержанія поносъ не прекратится, то кормилицѣ даютъ тотчасъ послѣ того, какъ она покормила ребенка, 5—10 капель опія, послѣ чего она не должна давать ребенку грудь, по крайней мѣрѣ, въ теченіе 4 часовъ.

Для уменьшенія поноса у дѣтей весьма полезно прежде всего очистить кишечный каналъ приемомъ $\frac{1}{2}$ чайной ложки кастороваго масла и дѣлать клистиры изъ *слизистыхъ отваровъ*, напр., изъ жидкаго крахмала (не болѣе столовой ложки), который нужно удержатъ, прижавши пальцемъ заднепроходное отверстіе; затѣмъ при густомъ молокѣ у кормилицы полезно давать ребенку по чайной ложкѣ 2—3 раза въ день или отварную (а еще лучше—*укропную*) воду съ очищенной содой (1 грань на 2 унціи воды съ прибавленіемъ чайной ложки *ревеннаго* сиропа), или *известковую* воду.

Поносы у *искусственно вскармливаемыхъ* дѣтей отличны отъ катарра грудныхъ дѣтей, потому что у первыхъ причина, усиливающая болѣзнь—*дурная пища*, дѣйствуетъ не скоропроходящимъ образомъ, а въ теченіе долгаго времени. Вообще здѣсь должно руководствоваться тѣмъ, что ребенокъ, страдающій кишечнымъ катарромъ, иногда *не переноситъ коровьяго молока* (все равно, будетъ ли это чистое молоко,

или смѣсь молока съ водой, или каша, приготовленная изъ молока съ мукою и хлѣбомъ) и что только въ исключительныхъ случаяхъ поносъ останавливается при молочной пищѣ; поэтому лучше всего устранить коровье молоко и передать ребенка кормилицѣ. Для предотвращения же поносовъ должно производить искусственное вскармливаніе по способу *Сокслета* (§ 261).

Какъ скоро появились первыя жидкія испражненія, ребенку (по очищеніи кишекъ касторовымъ масломъ) даютъ только слизистое питье; наиболѣе годенъ для этой цѣли отваръ салепнаго корня, который слѣдуетъ готовить два раза въ день, кипятя съ 1½ стаканами воды такое количество порошка салепнаго корня, какое помѣщается на кончикѣ столоваго ножа. Этотъ декоктъ, подслащенный сахаромъ и нѣсколько согрѣтый, всѣ дѣти пьютъ охотно, и его дѣйствіе иногда бываетъ такъ значительно, что уже не приходится прибѣгать болѣе къ другимъ лѣкарствамъ; вмѣсто молочной кашицы нужно долгое время кормить *Бидертовской* смѣсью (§ 261), а затѣмъ давать 2—3 раза въ день слизистый супъ, приготовленный изъ жидкаго куринаго бульона съ рисомъ, овсомъ или ячменемъ. Такое питаніе продолжаютъ еще въ теченіе 24 часовъ и послѣ того, какъ испражненія уже сдѣлались нормальными; если у ребенка аппетитъ значителенъ, то при каждомъ приѣмѣ пищи въ слизистомъ супѣ можно давать отъ 1 до 2 грановъ *пепсина*. Для того же, чтобы недостаточно переваривающаяся пища подвергалась меньшему гніенію, даютъ 3—4 раза въ день порошокъ *нафталмина* (по 1 грану на приѣмъ) или *салол* (по 2—3 грана каждый разъ); большую пользу приноситъ также *водная ревенная настойка*, даваемая 3—4 раза въ день по 1 каплѣ на чайную ложку воды.

Кромѣ того, величайшую пользу приносятъ согрѣвающіе компрессы или теплыя припарки на животъ. Для восстановленія силъ послѣ поносовъ необходимо давать чай и хорошее красное вино или водку. Привычные поносы требуютъ продолжительнаго употребленія или *известковой воды* (по чайной ложкѣ 2—3 раза въ день), или *фосфорнокислой извести* (по 1—2 грана раза 4 въ день).

§ 549. *Запоръ у грудныхъ дѣтей*. Если грудной ребенокъ, здоровый во всѣхъ отношеніяхъ, не имѣетъ испражненій 2—3 раза въ день, то содержимое кишекъ становится слишкомъ плотнымъ и развивается состояніе, называемое запоромъ. Между маленькими дѣтьми ему преимущественно подвергаются искусственно вскармливаемые; однако, запоръ встрѣчается и у грудныхъ дѣтей, именно у такихъ, кормилицы которыхъ страдаютъ тѣмъ же.

При запорѣ животъ бываетъ вздутъ, но не болѣзненъ при дотрогиваніи, бываетъ слышно урчаніе; по временамъ отдѣляются вонючіе вѣтры; иногда бываетъ отрыжка и рвота; языкъ бѣловатъ; аппетитъ уменьшается. Ребенокъ при испражненіи такъ сильно тужится, что весь краснѣетъ; при этихъ натугахъ иногда выступаетъ наружу часть прямой кишки въ видѣ красноватой мясистой опухоли, похожей на

колбасу. Въ другихъ случаяхъ жесткія (въ видѣ шариковъ) испражненія раздражаютъ въ кровь задній проходъ и причиняютъ тѣмъ младенцу мучительное страданіе. Всѣ эти болѣзненные признаки исчезаютъ вдругъ, если послѣдуетъ одно или нѣсколько обильныхъ испражненій.

При большей продолжительности запоръ становится привычнымъ и нерѣдко чередуется съ поносомъ. Послѣдствіемъ этихъ запоровъ часто бываетъ пупочная грыжа, а у очень маленькихъ дѣтей—приливы крови къ головѣ, безпокойный сонъ и даже конвульсіи.

Уходъ и пособія. Прежде всего необходимо: а) обратить вниманіе на желудокъ кормилицы и на ея образъ жизни: если она ведетъ сидячую жизнь, то надо заставить ее больше двигаться; если у нея запоры, то нужно давать ей легкія слабительныя средства—*ревенъ*, *бѣлую магнезію*; б) должно быть установлено правильное кормленіе, напр., если ребенка вскармливаютъ искусственно (§ 261), то вмѣсто трехъ разъ давать только два раза кашку, но зато больше молока, которое больше разбавлять водой, и вмѣсто дѣйствующихъ вѣрнѣе слизистыхъ суповъ, давать жидкій бульонъ.

Если этимъ путемъ не удастся прекратить запоры, то можно прибѣгнуть къ *клизтирамъ* (изъ мыльной воды или изъ воды съ глицериномъ); далѣе *ревенный сиропъ* по $\frac{1}{2}$ —1 чайной ложкѣ, равно какъ *водная ревенная настойка* (по 3—5 кап.) составляютъ самыя лучшія и полезныя средства, такъ же, какъ и *розовый дѣтскій* ¹⁾ *слабительный порошокъ* (по $\frac{1}{4}$ чайной ложки).

Иногда запоръ очень легко устраняется слабительною свѣчкою, выструганной изъ простаго сѣраго мыла, длиною въ суставъ пальца и толщиною въ гусиное перо. Клизтиры изъ мыльной воды возбуждаютъ прямую кишку и весь кишечный каналъ къ усиленному движенію и разжижаютъ спешіяся каловыя массы; если эти послѣднія очень жестки и раздражаютъ прямую кишку, то для облегченія ихъ выхода къ клистиру прибавляется прованское масло. Весьма полезнымъ средствомъ при запорахъ оказывается *растираніе (массажъ) живота*, производимое по направленію ободочной кишки *снизу вверхъ и справа налево*.

§ 550. *Цытѣ.* Подъ этимъ общепринятымъ, но невѣрнымъ названіемъ подразумѣвается сыпь въ видѣ красноватыхъ прыщиковъ, выступающихъ на тѣлѣ ребенка къ концу 1-й недѣли и позже. Эта сыпь такъ часто встрѣчается, что въ общепитіи даже укоренилось мнѣніе, что будто бы она непременно должна быть у каждаго ребенка, почему ее даже не считаютъ за болѣзнь. Причина этой сыпи или недостаточное соблюденіе чистоты кожи, или неосторожное обхожденіе съ нею, т.-е. если новорожденнаго моютъ или *недостаточно* часто, или слишкомъ сильно намыливаютъ кожу, а споласкиваютъ потомъ худо. Въ

¹⁾ Дѣтскій слабительный порошокъ желтовато-розоваго цвѣта состоитъ изъ 1 ч. ревеня, 4 ч. бѣлой магнезіи, 12 ч. сахара и нѣсколькихъ капель укропнаго масла; этотъ порошокъ не должно смѣшивать съ *Гуфеландовымъ* порошкомъ, который сѣраго цвѣта и пахнетъ валеріаной.

первомъ случаѣ, когда ребенка моютъ мало и кое-какъ, сыпь можетъ явиться отъ нечистоты; во второмъ случаѣ несмытое мыло, разѣдая кожу, можетъ также произвести прыщи; наконецъ, третья причина сыпи иногда заключается въ слишкомъ *тепломъ содержаніи* ребенка, который постоянно потѣеть и прѣтеть, особенно, если ребенокъ подолгу остается въ пеленкахъ, пропитанныхъ мочей или если (изъ экономіи или по недостатку бѣлья) употребляются не простиранныя, а лишь неоднократно высушенные пеленки, издающія особенный ѣдкій запахъ, замѣтный даже издали.

Во избѣжаніе такой сыпи у новорожденнаго слѣдуетъ: а) держать его опрятнѣе, мѣняя какъ можно чаще мокрыя пеленки и бѣлье; б) дѣлая ему ежедневныя ванны, мыть его мыломъ не каждый разъ и всегда смывать съ него послѣдніе остатки мыла; в) не держать ребенка слишкомъ тепло и не класть его очень близко къ печкѣ или на лежанку. Если же ребенка не удалось избавить отъ этой сыпи, то лѣкарствомъ противъ нея будетъ то же купанье ребенка: если сыпь очень сильна, то полезно купать ребенка въ отварѣ изъ пшеничныхъ отрубей (или крахмала) или прибавлять къ ваннѣ *лицеринъ*; полезно также смазывать все тѣло или *лицериновою мазью* (§ 252), или *яичнымъ желткомъ*.

§ 551. *Щетинки*. Иногда, по истеченіи 2-хъ или 3-хъ недѣль по рожденіи, ребенокъ начинаетъ беспокоиться, вертѣтъ головкой на подушкѣ, особенно, когда его положить на спину. Сосеть онъ хорошо, испражняется правильно и спитъ спокойно, если его положить на бокъ. Однако, безпокойствомъ своимъ при лежаніи на спинѣ и повертываніемъ головки все-таки доказываетъ, что ему что-то неловко. Въ простонародьи это объясняютъ тѣмъ, что на спинѣ или на затылкѣ *выросла щетинка*. И дѣйствительно, иногда на спинѣ ощущивается шероховатость; при внимательномъ осматриваніи оказывается, что эта шероховатость кожи похожа на щетинку.

Щетинки эти есть не что иное, какъ грязь, которая забила въ сѣважины кожи и, засохнувъ тамъ, колетъ ребенка, если онъ лежитъ на спинѣ. Изъ этого понятно, что причина такой щетинки — неопрятность. Если ребенка моютъ и споласкиваютъ старательно, то щетинки не будутъ. Тѣмъ же самымъ мытьемъ и лѣчится щетинка. Правда, иногда трудно отмыть эту грязь, но стоитъ только при купаньи продержать ребенка въ теплой и мыльной водѣ немного долѣе, то вся грязь, размокнувъ, отстанетъ.

§ 552. *Прѣлость*. Подъ именемъ прѣлости разумѣется изъязвленіе, состоящее въ потерѣ кожицы между складками кожи, вслѣдствіе тренія прилежащихъ одна въ другой поверхностей кожи. Чаще всего это происходитъ между ягодицами, въ бедренномъ сгибѣ, въ паховой складкѣ, на шеѣ и за ушами; у жирныхъ дѣтей, даже при совершенномъ здоровьѣ и самомъ внимательномъ уходѣ за ними, на всѣхъ складкахъ кожи можетъ появиться прѣлость вслѣдствіе испарины; у худощавыхъ же это случается только тогда, когда пеленки, смоченныя ви-

печными испражнениями и мочою, остаются въ теченіе долгаго времени въ соприкосновеніи съ кожей. Прѣлость можетъ образоваться, если ребенка недостаточно сухо вытирають послѣ ванны. Упорная прѣлость при правильномъ содержаніи можетъ быть признакомъ худосочія (вслѣдствіе или золотухи, или сифилиса).

Низшую степень прѣлости составляетъ краснота и влажность, соотвѣтствующая кожной складкѣ, при чемъ кожа размягчается чрезвычайно быстро и стирается, подобно бѣлой слизи, послѣ чего становится видимою темнокрасная и болѣзненная при дотрогиваніи кожа. Происходящее въ это время слизисто-гнойное отдѣленіе (иногда довольно значительное) бываетъ причиной образованія тонкихъ струпьевъ. При нѣкоторой опрятности и надлежащемъ уходѣ потерянная кожа быстро возрождается снова; если же дѣти худосочны или истощены, то ссадины превращаются въ язвы, съ сѣроватымъ рыхлымъ налетомъ, а въ самыхъ дурныхъ случаяхъ кожа омертвѣваетъ. Обыкновенная прѣлость у жирныхъ дѣтей въ теченіе 2—3 дней уступаетъ надлежащему уходу; у изнуренныхъ же дѣтей никогда не проходитъ до тѣхъ поръ, пока они не начнутъ поправляться. Упорно держится прѣлость у сифилитивовъ.

Пособія. Во избѣжаніе прѣлости нужно тщательно вытирать дѣтей послѣ ванны во всѣхъ складкахъ и углубленіяхъ, не кутать ихъ слишкомъ тепло, а кромѣ того посыпать у жирныхъ дѣтей въ кожныя складки дѣтскую присыпку, т.-е. *плаунное сѣмя* (иначе *ликоподій*), которое препятствуетъ соприкосновенію и тренію и долгое время остается сухимъ. Но еще лучше для этой же цѣли пользоваться *порошкомъ талка* (иначе—*сапожная пудра*) или порошокомъ *висмута*. Неумѣстно употреблять дѣтскую присыпку, если верхняя кожа уже отслоилась; ибо въ такихъ случаяхъ отдѣляющаяся жидкость соединяется съ присыпкой въ твердые струпя, отчего усиливается воспаленіе кожи. Если встрѣтится подобный случай неумѣлаго ухода, то струпя должно отмочить прованскимъ масломъ или глицериномъ и осторожно удалить. Для заживленія появившихся ссадинъ лучше всего употреблять *свинцовую* или *цинковую* мазь, или вяжущія примочки: *свинцовую воду*, *танинъ* и *каасы* съ водою, или присыпку *висмутомъ*; въ глубокія же складки полезно закладывать пряди гигроскопической ваты, пропитанныя этими же средствами.

§ 553. *Воспаленіе и изгязвленіе пупка.* При *нечистоплотномъ* обращеніи съ высыхающимъ остаткомъ пуповины, особенно послѣ насильственного отдѣленія (отрыванія) готовой уже отпасть пуповины и при зараженіи пупочныхъ венъ и подкожной вѣтчатки (§§ 250, 479) пупка гнилостными веществами (напр., при господствующей родильной горячкѣ), можетъ произойти *воспаленіе* пупка.

Воспаленный пупокъ горячь, выпячивается въ видѣ заостренной опухоли, покрытой блестящей, гладкой и напряженной кожей ярко-краснаго или синеваго-краснаго цвѣта; пупочныя складки изглажены, окружающія ткани опухаютъ и плотнѣють; иногда кругомъ пупка по-

является рожистое воспаленіе кожи. Воспаленіе, распространяясь въ глубину, иногда затрогиваетъ брюшину.

Животъ при этомъ бываетъ вздутъ, съ напряженными покровами, черезъ которые просвѣчиваютъ расширенныя вены, направляющіяся къ подложечкѣ. Младенецъ очевидно страдаетъ отъ боли въ животѣ, ибо держитъ ножки прижатыми къ животу; при давленіи на животъ, крикѣ, испражненіи, боли усиливаются иногда настолько, что появляются судороги (конвульсіи).

Воспаленіе пупка есть *тяжелая и опасная болѣзнь*, которая иной разъ длится всего нѣсколько дней; въ другихъ же случаяхъ затягивается на нѣсколько недѣль. Оно можетъ окончиться выздоровленіемъ, если болѣзненные явленія начинаютъ постепенно ослабѣвать; или если образуется нарывъ, вскрывающійся наружу, при чемъ иногда образуется болѣе или менѣе обширная язва. Но если воспаленіе распространяется въ глубину, то можетъ произойти или *гнилостное зараженіе крови* со смертельнымъ исходомъ, или столь же опасное *кровотеченіе изъ пупка*. Наконецъ, воспаленіе пупка можетъ окончиться омертвѣніемъ или гангреной пупка. Болѣзнь эта можетъ передаваться отъ больного ребенка къ здоровому черезъ *переносъ* заразительныхъ веществъ на пальцахъ, губками и бѣльемъ.

Уходъ и пособія. Если воспаленіе пупка уже развилось, то прежде всего требуется величайшая осторожность, чтобы еще болѣе не разбредить больное мѣсто; затѣмъ необходимы величайшая *чистота* и *осторожное* обмываніе пупка тепловатыми противугнилостными жидкостями (§ 123) и присыпка *висмутомъ, йодоформомъ, йодоломъ, салициловой* или *борной* кислотой. Наконецъ, въ легкихъ случаяхъ болѣзни благотворно дѣйствуютъ небольшіе согрѣвающие компрессы или изъ чистой, или изъ свинцовой воды.

§ 554. *Омертвѣніе или гангрена пупка*. У слабыхъ или же у недоношенныхъ дѣтей воспаленіе пупка можетъ перейти въ омертвѣніе (гангрену); гангрена быстро распространяется на брюшную стѣнку, при чемъ верхняя кожа (эпидермисъ) становится рыхлою, легко снимается; кожа же, находящаяся подъ нею, имѣетъ сѣро-синеватый цвѣтъ и превращается потомъ въ темный струпъ съ гнилостнымъ запахомъ; иногда между струпами просачивается грязносѣрая кровянистая жидкость. Вокругъ омертвѣлыхъ тканей образуется болѣе или менѣе обширная пограничная линія. Въ большей части случаевъ вскорѣ развивается воспаленіе брюшины; вслѣдствіе участія въ омертвѣніи прилежащихъ кишекъ и продыравленія ихъ, происходитъ выдѣленіе кала черезъ пупокъ. Только въ весьма рѣдкихъ случаяхъ такіе больные выздоравливаютъ послѣ того, какъ омертвѣніе ограничится, струпъ упадетъ, оставляя послѣ себя покрытую грануляціями поверхность. Обыкновенный же исходъ—смерть, наступающая по истеченіи 8—14 дней.

При *уходѣ* самое важное—опрятность, противугнилостное содержаніе пупка и хорошая кормилица. Для перевязки употребляютъ

растворъ хлориновой извести и карболовой кислоты (§ 123) или марганцево-кислаго кали. Для поддержанія быстро упадающихъ силъ употребляется по каплямъ мускусъ и вино.

§ 555. *Грибовидные наросты или дикое мясо на пупкѣ.* При жирной пуповинѣ и вслѣдствіе неопытности или неумѣнья обрабатываться съ образующимся рубцомъ послѣ отпаденія пуповины, въ особености же вслѣдствіе прикладыванія къ пупку изюминъ или корпій съ масломъ, пупокъ, медленно заживая, начинаетъ, подобно слизистой оболочкѣ, выдѣлять жидкость, сперва свѣтлую, потомъ гноевидную; наконецъ появляются ссадины и язвы. Болѣзнь можно остановить, прикладывая сухую корпю или компрессы, намоченные свинцовой водой, или производя присыпку таниномъ, жжеными квасцами, примачивая слабымъ растворомъ ляписа (2 грана на унцію воды).

Въ большинствѣ случаевъ этими средствами удается заживить пупокъ, если только дѣти хорошо питаются и если у нихъ нѣтъ поносовъ.

Если послѣ отпаденія пуповины вскорѣ не послѣдуетъ развитіе рубцовой ткани, то на изъязвленной поверхности вырастаютъ иногда стебельчатые наросты (иной разъ съ орѣхъ величиной), синевато-краснаго цвѣта, безболѣзненные, отдѣляющіе слизисто-гнойную, пахучую жидкость, а иной разъ и кровоточивые. Прилежащія брюшныя покровы припухаютъ, краснѣютъ и изъязвляются. Чтобы замѣтить небольшой грибовидный наростъ, иногда нужно очистить и раздвинуть припухшія и изъязвленные пупочныя складки, подъ коими тотъ находится.

Уходъ и пособія состоятъ въ перевязываніи шелковинкой наростовъ: надвигаютъ петлю шелковинки поглубже на стебелекъ нароста и потомъ слегка стягиваютъ, вслѣдствіе чего наростъ тотчасъ же синеетъ и опадаетъ, а черезъ нѣсколько часовъ самъ собой отваливается. Нѣтъ надобности туго стягивать шелковинку, ибо при этомъ легко перерѣзать стебелекъ и причинить незначительное кровотеченіе, которое можетъ быть остановлено ляписомъ, желѣзными каплями, квасцами. Пупочные наросты уничтожаются также, но гораздо медленнѣе присыпкой ихъ жжеными квасцами, прижиганіемъ ляписомъ.

§ 556. *Воспаленіе молочныхъ железъ (грудница)* у новорожденныхъ довольно нерѣдка болѣзнь, которая развивается въ концѣ первой недѣли по рожденіи. За причину ея можно считать: а) неосторожное растираніе груди при оживленіи ребенка и при купаніи его; б) иногда эта болѣзнь развивается у такихъ дѣтей, у которыхъ шелушеніе кожи (§ 250) совершается очень сильно, такъ что кожа спадаетъ цѣлыми лоскутьями; в) вслѣдствіе зараженія гнилостными веществами ссадинокъ на сосѣ (§ 462).

Въ самомъ началѣ заболѣвшая грудь становится болѣе плотной, замѣтно выпячивается и какъ бы заостряется. Затѣмъ черезъ нѣкоторое время начинаетъ припухать и основаніе железы, которая вслѣдствіе этого рѣзко отличается своей величиной отъ здоровой. Въ началѣ

болѣзни сосокъ и окружность его представляются темносиними, но потомъ понемногу начинаютъ рдѣть. Припухшая и измѣненная въ цвѣтѣ железа весьма чувствительна при дотрогиваніи и горяча. Болѣзнь можетъ принять двоякое направленіе—или она постепенно ослабѣваетъ и воспаленіе мало-по-малу разрѣшается; или, наоборотъ, она усиливается до того, что образуется нарывъ, который иногда прокладываетъ себѣ дорогу черезъ верхушку соска или гдѣ-нибудь сбоку. Заболѣваетъ чаще лѣвая, чѣмъ правая грудь; мальчики одинаково подвергаются этой болѣзни, какъ и дѣвочки.

Болѣзнь эта мучительна для младенца и заставляетъ его сильно страдать, вслѣдствіе чего ребенокъ беспокоится и кричитъ отъ боли цѣлыми часами. Распознать болѣзнь весьма легко при осмотрѣ и ощупываніи распеленаннаго младенца.

Уходъ и пособія. При самомъ началѣ болѣзни слѣдуетъ стараться объ уменьшеніи страданія младенца и о томъ, чтобы предотвратить образованіе нарыва. Съ этою цѣлью осторожно втираютъ въ большую грудь камфорное масло, а также смѣсь камфорнаго и бѣленого масла или смѣсь камфорной и белладоновой мази (взятыхъ поровну). Вмѣстѣ съ этимъ необходимо прикладывать небольшой согрѣвающій компрессъ.

Если все это не помогаетъ, и болѣзнь продолжаетъ усиливаться, такъ что неизбежность нарыва очевидна, нужно способствовать скорѣйшему созрѣванію его *теплыми припарками*. Когда нарывъ уже прорвался, то, по опорожненіи, его нужно перевязывать или компрессомъ съ *карболовой мазью*, или іодоформированной марли.

§ 557. *Водяночная грыжа мошонки.* У новорожденныхъ мужского пола иногда образуется опухоль мошонки, которая увеличивается въ объемѣ, дѣлается гладкой, упругой, просвѣчивающейся. Опухшую такимъ образомъ мошонку можно бываетъ смѣшать съ паховой грыжей, отъ которой она отличается тѣмъ, что просвѣчивается и тѣмъ, что не увеличивается при крикѣ младенца, а также — отсутствіемъ урчанья, которое всегда бываетъ при грыжѣ. Обыкновенно болѣзнь эта проходитъ сама собой, но для этого требуется около 2—3 недѣль. Болѣзнь эту не слѣдуетъ смѣшивать съ *отекомъ* мошонки (вслѣдствіе ягодичныхъ родовъ), при которомъ мошонка представляется *посинѣвшей и тѣстоватой*.

Пособіе при этой болѣзни состоитъ въ прикладываніи къ мошонкѣ примочекъ изъ камфорнаго спирта, свинцовой воды, ароматнаго уксуса. Иногда при упорствѣ болѣзни оказывается полезнымъ намазываніе распухшей мошонки іодной настойкой съ глицериномъ (1 часть іодной настойки на 8 частей глицерина).

§ 558. *Насморкъ.* Подъ именемъ насморка подразумѣвается катарръ слизистой оболочки одной или обѣихъ половинъ носа, при чемъ слизистая оболочка всегда краснѣетъ и припухаетъ, носъ залегаетъ и дыханіе затрудняется. Иногда болѣзнь ограничивается только слизистой оболочкой носа и тогда дыханіе сопровождается сопѣніемъ; если

же воспаленіе распространяется на зѣвъ и гортань, то у ребенка кромѣ того является охриплость и потеря голоса.

Насморкъ у грудныхъ дѣтей представляетъ собою болѣзнь не только *тяжелую*, но иногда и *опасную*. Болѣзнь бываетъ тѣмъ опаснѣе, чѣмъ *слабѣе* и *моложе* новорожденный; слѣдовательно, опаснѣе у недоносковъ и дурио питающихся дѣтей. Опасность зависитъ оттого, что у грудныхъ дѣтей носовые пути легко закупориваются слизью и засохшими слизистыми пробками, вслѣдствіе чего дыханіе сопровождается свистомъ и хрипѣньемъ, а впослѣдствіи становится крайне затруднительнымъ. Такъ какъ во время сосанія дѣти дышать исключительно носомъ, то при сильномъ насморкѣ дыханіе черезъ носъ становится невозможнымъ; поэтому ребенокъ съ насморкомъ, пососавши нѣсколько секундъ, выпускаетъ сосокъ изо-рта, а наконецъ и совсѣмъ перестаетъ брать грудь. Отъ этого питаніе ихъ страдаетъ, и дѣти худѣютъ. Болѣзнь можетъ распространиться на зѣвъ, гортань, дыхательное горло, нерѣдко оканчивается воспаленіемъ легкихъ съ смертельнымъ исходомъ.

Залеганіе одной половины носа менѣе тягостно, чѣмъ обѣихъ; въ послѣднемъ случаѣ, вслѣдствіе невозможности дышать носомъ, не только затрудняется сосаніе, но и сонъ дѣлается тревожнымъ и прерывистымъ; а въ исключительныхъ случаяхъ можетъ даже послѣдовать смерть, вслѣдствіе запрокидыванія языка въ глотку.

Дѣти съ двустороннимъ насморкомъ спятъ съ *открытымъ* ртомъ.

При одностороннемъ насморкѣ болѣзнь иногда можетъ быть и не замѣчена и обычную въ этихъ случаяхъ наклонность младенца питаться исключительно *одной* которой-нибудь грудью объясняютъ въ общежитіи недостаткомъ молока въ другой. Между тѣмъ, младенецъ только тогда можетъ сосать, если *здоровая* ноздря не окажется *лежащей ниже* и не будетъ, слѣдовательно, зажата материнской грудью. Объяснимъ это примѣромъ: положимъ, что у ребенка насморкъ сосредоточенъ въ *правой* ноздрѣ; при сосаніи *твоей* груди ребенокъ лежитъ на *правомъ* боку и его *правая* (больная) ноздря, лежащая ниже, зажата материнской грудью; такъ какъ *левая* (здоровая) ноздря находится выше, то ребенокъ свободно дышетъ черезъ нея и сосетъ безпрепятственно; но стоитъ переложить его на другую сторону, какъ *левая* (здоровая) ноздря окажется лежащей ниже и прижатой къ материнской груди, правой же ноздрей, хотя и выше лежащей, но залегшей, младенецъ дышать не можетъ и потому перестаетъ сосать.

Иногда насморкъ является однимъ изъ важныхъ признаковъ врожденнаго *сифилиса* или начинающагося *дифтерита*.

Нужно имѣть въ виду, что *осиплый* и *хриплый* голосъ иногда бываетъ послѣдствіемъ продолжительнаго голоданія.

Уходъ. Прежде всего должно *предохранять* новорожденныхъ дѣтей отъ этой болѣзни, для этого нужно защищать ихъ отъ вліянія холоднаго или нечистаго воздуха, закрывая ихъ кисейными занавѣсками или газовыми вуалями и не допуская къ новорожденнымъ *никого* изъ страдающихъ *насморкомъ* или *кашлемъ*.

Не нужно держать дѣтей въ излишнемъ теплѣ, но въ равномерной температурѣ, избѣгая простуды и внезапнаго охлажденія кожи, особенно послѣ ванны.

Послѣ того, какъ насморкъ уже развился, нужно очищать носовую полость отъ слизи или свернутыми изъ полотна валиками, или висточкою, намоченными въ миндальное масло, которые и нужно вводить въ носъ, по крайней мѣрѣ, на 1½ цтм.; послѣ чего носовые ходы снова дѣлаются проходимыми. Это удается еще лучше, если вслѣдствіе раздраженія, производимаго висточкою, дѣти нѣсколько разъ чихаютъ, при чемъ изъ носа извергнутся куски засохшей слизи. Кромѣ этого, полезно пускать въ ноздри по 1 каплѣ въ день *карболизованнѣй* 2⁰/₀-нѣй *глицеринъ* ¹⁾, или слабѣй (2⁰/₀-нѣй) растворъ *борной* кислоты. Иногда оказывается полезнымъ натираніе лба и носа камфорнымъ, майорановымъ или мятнымъ масломъ, даже просто одеколономъ въ смѣси съ глицериномъ.

Ребенка при насморкѣ нужно держать по возможности теплѣе, стараясь возбудить въ тѣлѣ его испарину. Въ комнатѣ же, гдѣ помѣщается страдающій насморкомъ младенецъ, воздухъ долженъ быть чистѣй и ровнѣй, и его время отъ времени полезно очищать изъ пульверизатора 2⁰/₀-нымъ растворомъ карболовой кислоты или чистымъ скипидаромъ.

При *одностороннемъ* насморкѣ ребенка слѣдуетъ кормить изъ обѣихъ грудей въ такомъ положеніи, чтобы *здоровая* ноздря всегда была *наверху*; въ вышеприведенномъ примѣрѣ этого можно достигнуть, прикладывая младенца къ *правой* груди *безъ поворачиванія* его на лѣвый бокъ, а держа *на правомъ* же боку съ обращенными *вправо* ножками.

§ 559. *Гнойное* (или *бленорройное*) *воспаленіе* *глазъ* сопровождается обильнымъ отдѣленіемъ гноя изъ-подъ вѣкъ; отдѣляющійся гной заразителенъ. Не всегда воспаляются оба глаза, но обыкновенно одинъ какой-нибудь, и только впоследствии болѣзнь передается другому глазу. При слабой степени болѣзни края вѣкъ слегка припухаютъ и краснѣютъ, а въ углахъ глаза накапливается жидкая слизь, засыхающая въ видѣ сѣровато-желтыхъ струпиговъ. При болѣе сильной степени воспаления вѣйки очень краснѣютъ, припухаютъ и слипаются засохшимъ гноемъ; если отмочить этотъ гной и раскрыть вѣйки, то изъ-подъ нихъ выливается густой зеленовато-желтѣй гной, иногда даже съ примѣсью крови; сильно припухшая слизистая оболочка вѣкъ представляется какъ бы мясистой. Если болѣзнь проявляется въ слабой степени, то она не оставляетъ опасныхъ послѣдствій.

Высшая степень всегда чрезвычайно опасна, ибо воспаление переходитъ и на роговую оболочку, которая сперва мутнѣетъ, изъязвляется и наконецъ продыравливается, глазъ *вытекаетъ* и зрѣніе навсегда теряется; иногда по заживленіи язвы на роговицѣ образуется *бѣльмо*, т.-е. молочнo-бѣлый рубецъ, мѣшающій зрѣнію.

Причины. Болѣзнь эта происходитъ вслѣдствіе *зараженія*. Это за-

¹⁾ 10 гранъ карболовой кислоты на 1 унцію глицерина.

раженіе можетъ произойти: а) *во время родовъ*, если попавшая подъ вѣки влагалищная слизь (особенно при заразительныхъ бѣляхъ) не будетъ хорошо вымыта тотчасъ же по рожденіи младенца; б) *послѣ родовъ* глаза заражаются при неопытномъ содержаніи ребенка: при употребленіи грязныхъ губокъ и нечистой воды для мытья; с) вслѣдствіе *переноса тноя* отъ одного больного ребенка къ другому. Тамъ, гдѣ собирается много грудныхъ дѣтей вмѣстѣ (въ воспитательныхъ и родильныхъ домахъ, въ пріютахъ), гнойное воспаленіе глазъ можетъ распространяться *появально* (эпидемически). Должно помнить, что не только губки, но и носовые платки, полотенца, пеленки, а равно и руки кормилицъ и сидѣлокъ, если онѣ запачканы бленорройнымъ гноемъ, могутъ сообщить бленоррею здоровому глазу.

Исходъ зависитъ отъ состоянія роговой оболочки: какой бы ужасный видъ ни представляло воспаленіе соединительной оболочки, какъ бы ни было обильно выдѣленіе гноя, все это проходитъ безъ слѣда; но измѣненія роговой оболочки оставляютъ слѣды на всю жизнь. Чѣмъ раньше поражается роговая оболочка, тѣмъ болѣе нужно опасаться совершеннаго ея разрушенія. Чѣмъ значительнѣе опуханіе вѣкъ глаза, тѣмъ сильнѣе степень и опасность болѣзни.

За предохранительное средство противъ развитія гнойнаго воспаленія глазъ считается въ настоящее время 2-хъ-процентный растворъ ляписа, которымъ смазываютъ внутреннюю поверхность вѣкъ у *только что родившагося младенца* послѣ тщательнаго промыванія глазъ струей чистой воды (§ 212).

Предупредительное средство противъ перехода бленорреи отъ заболѣвшаго глаза на другой, еще здоровый, есть предохранительная повязка. Съ этой цѣлью *здоровый* глазъ прикрывается мягкой подушечкою изъ чистой сухой корпіи, которая укрѣпляется нѣсколькими полосками липкаго пластыря. Дважды въ день нужно снимать эту повязку и тщательно осматривать глазъ: если бленоррея уже появилась и на немъ, то должно, какъ можно поспѣшиѣе, прекратить эту повязку, которая въ такомъ случаѣ уже совершенно не соотвѣтствуетъ своей цѣли.

Чрезвычайно важно при уходѣ очищеніе глазъ струей *стерилизованной* воды (комнатной температуры), которую нѣсколько разъ въ день направляютъ въ открытый глазъ ребенка. Но прежде нужно отмочить засохшій гной и собрать на корпію или вату истекающую изъ-подъ вѣкъ жидкость; затѣмъ, большимъ и указательнымъ пальцами лѣвой руки осторожно раздвигаютъ вѣки, открываютъ глазную щель и потомъ уже орошаютъ глазъ, послѣ чего его окончательно очищаютъ корпіей или ватой, смоченной въ 4⁰/₁₀₀ борномъ растворѣ, осторожно притрогиваясь къ слизистой оболочкѣ.

Для уменьшенія воспаленія употребляется смазываніе слизистой оболочки вѣкъ растворомъ ляписа въ водѣ (5 гранъ ляписа на 1 унцію воды); подобное смазываніе повторяютъ черезъ день; для этого нужно или вывернуть немного вѣки и смазать внутреннюю поверхность ихъ висточкой, или пускать лѣкарство въ открытую глазную щель изъ ка-

палки. Въ промежутки слѣдуетъ постоянно держать на больномъ глазѣ компрессики, намоченные въ ледяной борной водѣ, и мѣнять ихъ, лишь только нагрѣются.

§ 560. *Рожа у новорожденныхъ.* Болѣзнь эта есть злокачественное воспаленіе кожи и можетъ начаться на любомъ мѣстѣ младенческаго тѣла; но чаще всего она начинается около пупка, около дѣтородныхъ частей и въ окрестности задняго прохода.

Причинами ея бываетъ или воспаленіе и нагноеніе пупка (§ 553), или нечистое содержаніе дѣтей, страдающихъ продолжительными поносами, или, наконецъ, рожа можетъ развиться у ребенка вслѣдствіе зараженія этой болѣзью отъ матери, страдающей или родильной горячкой (§ 479), или рожею же.

Рожистое воспаленіе кожи представляется въ видѣ красныхъ пятенъ (похожихъ на легкую ожогу), съ желтоватымъ оттѣнкомъ, различной величины и формы. Пятна эти 1) могутъ, разъ появившись на какомъ-нибудь мѣстѣ, оставаться тутъ безъ измѣненія; 2) они могутъ увеличиваться во всѣхъ направленіяхъ; 3) они могутъ постепенно передвигаться съ одной части тѣла на другую (*ползучая рожа*); 4) исчезнувши въ одномъ мѣстѣ, они могутъ появиться на другой, иногда весьма отдаленной части тѣла (*бродячая рожа*), напр., исчезнувши на ногѣ, появляются на головкѣ и т. д. Иногда на покраснѣвшей части кожи появляются небольшіе пузырьки, а иногда и большіе волдыри.

Рожа сопровождается припухлостью покраснѣвшей части кожи и значительной ея чувствительностью. При рожѣ бываютъ: сильный жаръ во всемъ тѣлѣ, безпокойство, бредъ, потеря аппетита и сильная жажда; пищевареніе обыкновенно разстраивается. Ребенокъ при этомъ худѣетъ, слабѣетъ и большею частію умираетъ.

Особенно опасны бродячая рожа и ползучая—послѣдняя преимущественно въ тѣхъ случаяхъ, когда она распространяется съ конечностей на туловище и на головку. Опаснымъ признакомъ при рожѣ служить постоянная спячка младенца. Когда рожа пройдетъ, то на тѣхъ мѣстахъ, гдѣ она была, кожа лупится и сходитъ иногда доскутьями.

Рожу не слѣдуетъ смѣшивать съ простой краснотой, бывающей нерѣдко у самыхъ здоровыхъ дѣтей отъ сильной испарины и т. п.; эта послѣдняя краснота отличается отъ рожистой своимъ нѣжнымъ розоватымъ оттѣнкомъ, отсутствіемъ лихорадки и совершенной безболѣзненностью покраснѣшаго мѣста. Если подавить рожистое пятно пальцемъ, то оно на минуту становится блѣднымъ; по отнятіи же пальца оно опять краснѣетъ попрежнему.

Уходъ и пособія. Рожа, какъ весьма опасная болѣзнь, требуетъ совѣта и помощи врача.

При рожѣ покраснѣвшія мѣста или присыпаютъ бѣлой магнезійей, талькомъ, висмутомъ, или же намазываютъ камфорной, цинковой, карболовой, тимоловой мазью, *жидкимъ детемъ, ихтіоломъ.*

Ребенку, страдающему рожей, необходимы чистый воздухъ и здоровая кормилица, безъ которой у него не достанетъ силъ перенести

болѣзнь. Ребенка съ рожистымъ воспаленіемъ должно отдѣлить отъ здоровыхъ и не купать.

§ 561. *Желтуха новорожденныхъ.* Желтухой страдаютъ дѣти а) родившіяся преждевременно и болѣзненные; б) подвергшіяся гнилостному зараженію; с) родившіяся въ состояніи *мнимой смерти* (§§ 533, 535) послѣ затянувшихся и тяжелыхъ родовъ или извлеченныя посредствомъ трудныхъ акушерскихъ операцій (напр., труднаго извлеченія и т. д.). Желтизну кожи, появляющуюся на 3—5 день по рожденіи (послѣ исчезновенія обычной у новорожденныхъ красноты кожи), не должно считать даже за самый легкій видъ этой болѣзни, ибо при этомъ ни бѣлки глазъ не окрашиваются, ни обычный цвѣтъ испражнений и мочи не измѣняется. При настоящей желтухѣ кожа окрашивается въ довольно яркій желтый цвѣтъ, желтѣютъ также и бѣлки глазъ; моча дѣлается темной; иногда испражненія обезцвѣчиваются; пульсъ становится медленнымъ, доходитъ до 80 ударовъ въ минуту.

При долгомъ существованіи этого вида желтухи дѣти худѣютъ и могутъ даже умереть отъ истощенія. Въ большинствѣ случаевъ болѣзнь проходитъ сама собой, при правильномъ питаніи грудью и правильности пищеваженія.

Уходъ и пособія состоятъ въ прикладываніи на верхнюю половину живота согрѣвающихъ компрессовъ, въ правильномъ кормленіи груднымъ молокомъ (часто, но понемногу). Въ случаѣ запоровъ и развитія вѣтровъ полезенъ *дѣтскій слабительный порошокъ* (§ 549), а также *укрѣпная вода съ содой* (на стаканъ укропной воды $\frac{1}{8}$ чайной ложки соды), даваемая по чайной ложкѣ 4—6 разъ въ сутки.

§ 562. *Родимчикъ.* Иногда до отпаденія пуповины, а иногда послѣ отпаденія ея, появляются у дѣтей *судороги* или *конвульсіи* (*корчи*), которыя называются родимчикомъ. Предвѣстниками его служатъ безпокойство, плачь, особенное дрожаніе нижней челюсти, подергиваніе въ лицѣ, вздрагиваніе во снѣ и жадность къ груди, которую ребенокъ вскорѣ оставляетъ. Послѣ того какъ эти предвѣстники продолжались нѣсколько часовъ, а въ иныхъ случаяхъ—нѣсколько дней, вдругъ замѣчаютъ, что младенецъ не въ состояніи болѣе открывать рта и оттого не беретъ грудь. Жевательныя мышцы и мышцы на задней поверхности шеи представляются твердыми на оцупъ. Черты лица принимаютъ суровое выраженіе, носъ заостряется, губы сжаты, челюсти стиснуты; образуются складки на лбу и щекахъ; глаза, окруженные синими кругами, или плотно замѣнуты, или полузакрыты и воятъ или закатываются подъ лобъ; иногда, наоборотъ, младенецъ глядитъ неподвижно во всѣ глаза, какъ бы въ испугѣ; голова сильно оттянута назадъ и неподвижна. Дѣти теряютъ способность глотать, и если даже насильно раздвинуть ихъ челюсти и влить нѣсколько питья, то оно черезъ короткое время снова выливается или остается во рту. Затѣмъ судороги проявляются въ спинѣ, груди и конечностяхъ. Сначала это состояніе имѣетъ еще промежутки: судороги даже прекращаются на нѣсколько часовъ и какъ будто наступаетъ улучшеніе; но потомъ онѣ

возвращаются снова, становятся все продолжительнѣе и по большей части не прекращаются до самой смерти, и только въ нѣкоторыхъ случаяхъ, незадолго передъ самою смертью, наступаетъ разслабленіе всего тѣла. При высшей степени болѣзни дѣлается столбнякъ всѣхъ мышцъ тѣла, и весь младенецъ неподвижно выпрямляется и въ такомъ состояніи его можно поднимать, какъ какую-нибудь статую. При родимчикѣ нерѣдко большой родничекъ бываетъ выпяченъ, горячъ на ощупь.

Нерѣдко родимчикъ бываетъ вслѣдствіе простаго *примива крови* въ головѣ, если ребенка купаютъ въ очень *горячей ваннѣ* или кладутъ головой къ горячей печкѣ; въ другихъ случаяхъ родимчикъ зависитъ отъ *воспаленія оболочекъ мозга*, нерѣдкаго, напр., послѣ трудныхъ родовъ, сопровождавшихся поврежденіемъ головки (§§ 180, 409); иногда онъ бываетъ предвѣстникомъ какой-нибудь острой болѣзни или сыпи (напр., септикемии, кори, скарлатины), а также при трудномъ прорѣзываніи зубовъ у рахитиковъ.

Уходъ и пособія. Во всякомъ случаѣ должно обратиться за совѣтомъ къ врачу. Вмѣстѣ съ тѣмъ полезно обтирать головку больного ребенка губкой, намоченной въ холодной водѣ, дѣлать тепловатыя ванны, обливая голову комнатной водой, и держать его въ прохладной комнатѣ.

§ 563. *Задержаніе мочи у новорожденныхъ.* Новорожденный младенецъ можетъ не мочиться не только въ теченіе перваго дня по рожденіи, но и въ послѣдующіе: 1) или вслѣдствіе того, что мочеиспускательный каналъ *заращенъ*; 2) или оттого, что этотъ каналъ *засоренъ*, напр., *мочевымъ камнемъ*, образовавшимся въ почкахъ еще во время утробной жизни; 3) или оттого, что *судорожно сжатъ* мочеиспускательный каналъ (собственно шейка мочевого пузыря); наконецъ 4) моча не отдѣляется потому, что младенецъ — по недостатку ли молока у матери, или по какимъ-либо другимъ причинамъ, — мало получаетъ пищи (голодаетъ) и оттого моча не вырабатывается почками.

Въ первыхъ трехъ случаяхъ выдѣляемая почками моча скопляется въ мочевомъ пузырьѣ, растягиваетъ его и тѣмъ причиняетъ сильныя боли, отъ которыхъ младенецъ сильно страдаетъ и которыя усиливаются при давленіи на нижнюю часть живота. При этомъ въ нижней части живота можно бываетъ ощупать растянутый мочевой пузырь въ видѣ зыблящейся опухоли.

Въ случаѣ же *отсутствія* мочи по недостатку питанія, мочевой пузырь не бываетъ увеличенъ въ объемѣ и нижняя часть живота не припухаетъ.

Заращеніе и *засореніе* мочеиспускательнаго канала распознаются посредствомъ катетера, и всего лучше металлическаго, который при встрѣчѣ съ мочевымъ камнемъ издаетъ особый звукъ.

Уходъ и пособія. При заращеніи мочеиспускательнаго канала и при засореніи его мочевыми камнями необходимо обратиться за помощью къ врачу, ибо тутъ требуются оперативныя пособія, которыя не подлежатъ вѣдѣнію повивальной бабки.

Въ случаѣ же *судорожнаго сжатія* мочеиспускательнаго канала лучшимъ средствомъ оказывается прикладываніе очень теплаго *камфорнаго масла* на нижнюю часть живота, теплыя ванны съ ароматными травами (даже съвнной трухой); послѣ приложенія теплаго камфорнаго масла на компрессѣ, по прошествіи 2—3 часовъ, у ребенка появляется обыкновенно испарина, а вслѣдъ затѣмъ и мочеискусваніе восстанавливается.

Въ общежитіи принято, въ случаѣ задержанія мочи, поить ребенка *петрушечной водой*; это средство, однакоже, не всегда пригодно, потому что, усиливая дѣятельность почекъ, оно увеличиваетъ количество находящейся въ пузырьѣ мочи и можетъ вслѣдствіе этого усилить страданія младенца. Петрушечную воду можно давать (какъ и всякое питье, а не какъ лѣкарство) въ одномъ только случаѣ,—если бы естественной пищи ребенка, т. е. грудного молока, было слишкомъ недостаточно.

§ 564. *Оплотнѣніе кожи (склерема)*. Нерѣдко (особенно въ холодное время года) у недоносковъ и слабыхъ новорожденныхъ развивается (на 2—3 день послѣ родовъ) особое измѣненіе кожи и подкожной клетчаткы (*оплотнѣніе*), которое сперва появляется на пяткахъ, а потомъ можетъ распространиться и на все тѣло. Болѣзнь эта весьма опасная, сопровождается сильнымъ пониженіемъ температуры тѣла. Первоначальное измѣненіе кожи похоже на *отекъ*: одна или обѣ стопы припухаютъ до лодыжекъ и бываютъ то синеватаго, то ярко-краснаго цвѣта и болятъ при дотрогиваніи; потомъ оплотнѣніе можетъ распространиться на голени, бедра, наружные дѣтородные органы, наконецъ на все тѣло, которое теряетъ свою гибкость, кожа становится жесткой, какъ пергаментъ, равномерно красной (какъ при ожогѣ). Чѣмъ обширнѣе подобное оплотнѣніе и чѣмъ ниже температура, тѣмъ опаснѣе положеніе младенца, который находится въ забытїи, плохо сосетъ и слабо нищитъ. При благопріятномъ теченіи болѣзнь ограничивается незначительнымъ участіемъ, который постепенно размягчается, принимая здоровое окрашиваніе, температура тѣла подымается.

Заболѣвшихъ подобнымъ образомъ дѣтей нужно содержать въ теплѣ—въ грѣлкѣ, или между кувшинами (рис. 212, 213),—купать въ теплыхъ смягчительныхъ ваннахъ, нагирать больныя мѣста теплымъ камфорнымъ масломъ, потомъ тщательно обертывая ваткою. Кромѣ того, требуется правильное кормленіе грудью и внутреннее употребленіе *муска* (по 2 капли черезъ 2 часа) и хорошаго вина (по каплямъ же).

§ 565. *Привавленіе*. Кромѣ всего вышеизложеннаго относительно заболѣваній у новорожденныхъ дѣтей, повивальная бабка должна быть знакомою съ явленіями, сопровождающими *трудное прорѣзываніе зубовъ, сифилиссы у дѣтей, англійской болѣзнью* и съ *оспопрививаніемъ*.

Трудное прорѣзываніе зубовъ. Въ большей части случаевъ при прорѣзываніи зубовъ раздраженіе десенъ бываетъ такъ значительно, что причиняетъ только зудъ, почему дѣти весьма охотно почесываютъ себѣ десна пальцами, закусываютъ сосокъ кормилицы,

охотно гложуть твердые предметы. Если у ребенка на 6 — 7 мѣсяцѣ осмотрѣть десны, то на тѣхъ мѣстахъ, гдѣ должны прорѣзаться зубы, замѣчается припухлость и напряженіе слизистой оболочки, которая представляется бѣловатою.

Но въ нѣкоторыхъ случаяхъ можетъ сдѣлаться значительное раздраженіе и воспаленіе слизистой оболочки рта съ образованіемъ язвъ, особенно, если не чисто содержать ротъ, преимущественно — при искусственномъ вскармливани дѣтей (§§ 261, 546).

Раздраженіе и воспаленіе можетъ распространиться и на сосѣднія части, вслѣдствіе чего иногда бываетъ легкая краснота глазъ, насморкъ, кашель.

Когда растущій зубъ давить на десну, то раздраженіе ея иногда достигаетъ значительной степени и десна на этихъ мѣстахъ припухаетъ и болитъ; боль эта иногда распространяется на всю голову; при этомъ ребенокъ день и ночь плачетъ, не спитъ, не находитъ себѣ мѣста, съ трудомъ сосетъ. На боль указываетъ самъ ребенокъ, влады безпрестанно себѣ пальцы въ ротъ. Раздраженіе иногда не ограничивается деснами, а передается и мозгу: ребенокъ спитъ тревожно, съ полуоткрытыми глазами, которые закатываются такъ, что бываютъ видны только бѣлки, или даже на яву у ребенка можетъ являться косоглазіе, иногда появляется рвота и кашель.

При всякомъ раздраженіи полости рта происходитъ усиленное выдѣленіе слюны, которая при прорѣзываніи зубовъ отчасти течетъ изо-рта наружу, отчасти проглатывается ребенкомъ и, попадая въ кишечный каналъ, находящійся въ возбужденномъ состояніи (по причинѣ развитія въ немъ железокъ), бываетъ причиной поноса, который иногда не выходитъ изъ границъ умѣренности; но если прибавится новое раздраженіе несоотвѣтственной пищей, то поносъ немедленно усиливается, появляется лихорадочное состояніе съ неправильнымъ теченіемъ. Вслѣдствіе этого усиливается приливъ крови къ мозгу. Если приливъ крови къ мозгу значителенъ, то появляются болѣе или менѣе сильныя общія судороги съ потерей сознанія (*родимчикъ*). Трудное прорѣзываніе зубовъ обуславливается также *англійской болѣзью*, вслѣдствіе которой зубы прорѣзываются, во-первыхъ, позже обыкновеннаго (§ 250), а во-вторыхъ, не съ *обычной послѣдовательностью* ¹⁾.

Уходъ и пособія въ такихъ случаяхъ должны состоять въ наблюдении за правильнымъ кормленіемъ и за правильнымъ дѣйствіемъ желудка, устраняя, какъ запоры, такъ и поносы. При наклонности къ судорогамъ очень хорошо дѣйствуютъ холодныя обливанія или обтиранія головы; эти средства въ особенности хороши при приливахъ крови къ мозгу, о чемъ узнается по напряженію родничка, который

¹⁾ При правильномъ прорѣзываніи зубы идутъ *парами*, примѣрно черезъ 2—3 недѣли каждая: а) 2 *нижнихъ* среднихъ рѣзца, б) 2 *верхнихъ* среднихъ, в) 2 *верхнихъ* наружныхъ рѣзца, г) 2 *нижнихъ* наружныхъ, е) 2 первыхъ нижнихъ коренныхъ, ф) 2 верхнихъ коренныхъ, г) 2 нижнихъ клыка, h) 2 верхнихъ клыка; затѣмъ и остальные коренные зубы. Къ концу 2-го года должны прорѣзаться всѣ *молочные зубы* (числомъ 20).

представляется на ощупь теплѣе обыкновеннаго и сильнѣе пульсируетъ.

Чтобы удовлетворить потребности ребенка чесать десна, даютъ ему фіалковый корень или костяное кольцо, но нѣтъ ни наружныхъ, ни внутреннихъ лѣкарствъ, которыя бы облегчали прорѣзываніе зубовъ.

§ 566. *Сифилисъ новорожденныхъ и грудныхъ дѣтей.* Болѣзнь эта можетъ быть врожденная (наслѣдственная) и приобретенная уже по рожденіи на свѣтъ. Врожденной она бываетъ, если получила свое начало еще во время утробной жизни, передаваясь младенцу отъ его родителей, раньше страдавшихъ сифилисомъ (§ 266).

Дѣти съ наслѣдственнымъ сифилисомъ нерѣдко рождаются въ срокъ, на видъ совершенно здоровыми, и только черезъ 2—3 недѣли (рѣдко черезъ 6 мѣсяцевъ) у нихъ развиваются признаки сифилиса, т. е. *сифилитическій насморкъ* и различныя сыпи (*сифилиды*).

Если ребенокъ былъ передъ тѣмъ хорошаго и крѣпкаго здоровья, то онъ дѣлается какъ бы одутловатымъ; пищевареніе становится неправильнымъ—бываютъ частая рвота, упорные поносы, иногда съ кровью.

Лицо получаетъ особый оттѣнокъ, — какъ будто его смазали легкимъ слоемъ кофейной гущи, и этотъ оттѣнокъ едва переходитъ на остальную поверхность тѣла. Рѣсницы не развиваются или выпадаютъ; вмѣсто бровей, которыя вылѣзли, виднѣются желтоватыя пятна съ образованіемъ на нихъ чешуекъ; такія же пятна виднѣются иногда и на подбородкѣ, вокругъ рта ¹⁾.

Прежде всего замѣчается затрудненное дыханіе черезъ носъ (какъ при насморкѣ), что нерѣдко приписываютъ простой простудѣ; затѣмъ около естественныхъ отверстій (рта, носа, задняго прохода, иногда и въ углахъ рта) появляются трещины, а затѣмъ и сыпи.

При *сифилитическомъ насморкѣ* изъ носа вытекаетъ гноевидная матерія, которая засыхаетъ и образуетъ въ ноздряхъ корочки; матерія постепенно дѣлается гуще, становится зеленоватою, иногда бываетъ смѣшана съ кровью; наконецъ, вмѣстѣ съ нею выходятъ носовыя косточки, носъ проваливается, и ребенокъ совсѣмъ перестаетъ дышать носомъ, вслѣдствіе чего онъ мало сосетъ и еще болѣе худѣетъ.

Одно изъ важныхъ явленій наслѣдственнаго сифилиса—*слизистые бугорки* (кондиломы): въ паховыхъ складкахъ, между ягодицами, а у дѣвочекъ на большихъ и малыхъ губахъ, образуется краснота, какъ бы прѣлость (§ 552), вслѣдъ затѣмъ на этихъ мѣстахъ развиваются слизистые бугорки, которые, кромѣ того, бываютъ на губахъ рта, въ складкахъ шеи, возлѣ пупка, подъ мышками, подъ колѣнами и т. д. Эти

¹⁾ Вслѣдствіе пораженія сифилисомъ внутреннихъ органовъ (печени, селезенки, мозга, костей), ребенокъ дѣлается чахламъ, истощается и умираетъ. Если же остается въ живыхъ, то на всю жизнь сохраняетъ слѣды бывшей болѣзни: кожа грязноватоблѣднаго или свинцоваго оттѣнка, съ рубцами на лицѣ, волосы рѣдки, сухи, расщеплены на концахъ; носъ широкъ при основаніи, иногда вдавленъ; зубы коротки, узки, тонки по свободному краю; по истеченіи нѣкотораго времени часть этого края въ видѣ серпа отламывается и оставляетъ на зубѣ вырѣзку, широкую, глубокую и отвѣсную.

бугорки служат самымъ *отрицательнымъ* отличительнымъ признакомъ болѣзни. Иногда они начинаются въ видѣ маленькихъ зернистыхъ точекъ, скоро превращающихся въ выпуклыя бляшки, покрытыя влажнымъ, бѣловатымъ, зловоннымъ налетомъ и окруженныя багровою каймой; вмѣстѣ съ этимъ общее состояніе здоровья ухудшается: дитя слабѣетъ, худѣетъ, страдаетъ бессонницей, иногда крикъ его дѣлается хриплымъ.

Потомъ развиваются уже и сыпи, большею частью въ видѣ мочушковыхъ прыщей.

Случается и такъ, что у женщины, зараженной сифилисомъ или забеременѣвшей отъ больного мужа послѣ 2 — 3 выкидышей и мертвыхъ недоносковъ, родится наконецъ живой ребенокъ. Въ подобномъ случаѣ новорожденный бываетъ слабо развитъ, малъ, чрезвычайно худъ, имѣетъ старческой видъ и уже при самомъ рожденіи представляетъ признаки сифилиса. Чаще всего у подобныхъ дѣтей бываетъ *крупно-пузырчатый сифилидъ (немфигусъ)* въ видѣ волдырей (съ орѣхъ), похожихъ на пузыри отъ ожога или мушвы: ребенокъ или рождается уже съ пузырями на подошвахъ и ладоняхъ, или они являются черезъ нѣсколько дней по рожденіи. Пузыри эти лопаются и образуютъ поверхностныя изъязвленія или покрываются тонкими струпьями. Изъязвленія эти вскорѣ заживаютъ, струнья тоже въ непродолжительномъ времени спадаютъ, и кожа на мѣстѣ бывшихъ пузырей начинаетъ шелушиться. Вслѣдъ за этимъ, если ребенокъ остается живъ, образуются новые пузыри, имѣющіе такое же теченіе. Ребенокъ постепенно хирѣетъ, мало беретъ грудь, изъ носа у него отдѣляется гноевидная матерія, и на 2—3 недѣлѣ жизни ребенокъ большею частью умираетъ.

У дѣтей, не имѣющихъ наследственнаго сифилиса, иногда бываетъ на тѣлѣ сыпь, нѣсколько похожая на крупно-пузырчатый сифилидъ (или *немфигусъ*), но отличается тѣмъ, что появляется въ видѣ *небольшихъ* (съ горошину), *отдѣльныхъ*, а не *сливныхъ* волдырей, и не сопровождается сифилитическимъ насморкомъ и общимъ исхуданіемъ.

Кромѣ того, крупно-пузырчатый сифилидъ у дѣтей не слѣдуетъ смѣшивать съ *пузырчатой рожей*, при которой пузыри сидятъ на припухшей и покраснѣвшей кожѣ, а при сифилисѣ кожа между пузырями остается здоровой; кромѣ того, при рожѣ бываетъ сильный жаръ.

§ 567. Что касается до *приобрѣтеннаго сифилиса* новорожденныхъ, то онъ можетъ передаваться отъ кормилицы, страдающей сифилисомъ. Если у кормилицы имѣются трещины, язвы или слизистые бугорки на соскахъ, то у ребенка зараженіе начинается съ губъ рта развитіемъ *твердаго шанкра*, т.-е. язвой съ затвердѣлымъ дномъ неправильно-продолговатой формы, покрытой темнаго цвѣта корочками, вслѣдствіе растрескиванія коихъ вытекаетъ гноевидная матерія, иногда съ примѣсью крови; затѣмъ появляются на тѣлѣ сифилитическія сыпи (§ 266), а вокругъ задняго прохода и на большихъ губахъ слизистые бугорки. Губы воспаляются, припухаютъ и кровоточатъ. Подчелюстныя и околоушныя железы припухаютъ.

Сифилисъ можетъ передаваться и отъ матери, получившей сифилисъ

во время кормления, и отъ другихъ лицъ, которыя цѣлуютъ или кормятъ изо-рта, и черезъ предметы, бывшіе въ употребленіи у сифилитиковъ (ложки, рюмки, соски, игрушки, влистерные наконечники и т. д.). Слѣдовательно, главное отличіе *наслѣдственнаго* сифилиса отъ *приобрѣтеннаго* состоитъ въ отсутствіи первичныхъ припадковъ (§ 266), которые всегда бывають при *приобрѣтенномъ*.

Сифилисъ *приобрѣтенный* можетъ быть излѣченъ, тогда какъ *наслѣдственный* въ большинствѣ случаевъ влечетъ смерть отъ истощенія; и этотъ исходъ тѣмъ вѣроятнѣе, чѣмъ позже проявляется болѣзнь.

Сифилитическія дѣти должны быть отдѣлены отъ здоровыхъ; ни бѣлье, ни другіе предметы, ими употребляемые, не должны служить для другихъ здоровыхъ дѣтей. Здоровые люди не должны цѣловать такихъ дѣтей, изъ опасенія заразиться сифилисомъ.

§ 568. *Англійская болѣзнь или рахитъ*. Сущность болѣзни состоитъ въ *замедленномъ* и *неравномерномъ* образованіи костнаго вещества съ *недостаточнымъ* отложеніемъ надкостницъ извести, причѣмъ кости дѣлаются *мягкими*, губчатыми, чувствительными, легко гнутся и измѣняютъ свою форму отъ внѣшняго давленія, отъ тяжести тѣла и даже подъ вліяніемъ сокращеній мускуловъ. Послѣдствіемъ всего этого бываетъ малый ростъ, неправильный видъ какъ всего скелета, такъ и отдѣльныхъ его частей, напр., боковыя искривленія позвоночника (рис. 245), горбы (рис. 246), неправильности таза (§§ 397, 398), искривленіе ногъ (рис. 250), ненормальныя возвышенія и бугроватости.

Если англійская болѣзнь поражаетъ кости черепа, то она влечетъ за собой: а) медленное окостенѣніе швовъ и родничковъ, такъ что большой родничекъ иногда остается хрящеватымъ до 3—4 года жизни, а стрѣловидный шовъ не зарастаетъ до 3-го года; б) размягченіе затылочной кости, на которой при ощупываніи замѣчаются размягченныя и гибкія мѣста; при обширномъ размягченіи затылокъ можетъ сдѣлаться *плоскимъ*; в) значительное выпячиваніе лобныхъ и теменныхъ бугровъ, придающихъ головѣ своеобразную угловатую форму.

При пораженіи англійской болѣзью грудной клѣтки разбухаютъ передніе хрящевые концы реберъ и образуются два ряда возвышеній, называемыя *рахитическія четки*; размягчается грудная кость. Грудная клѣтка теряетъ свою правильную форму, *приобрѣтая* видъ *куриной груди*—съ выступающей впереди грудиной и сжатыми сбоку ребрами.

Пораженіе англійской болѣзью тазовыхъ костей бываетъ причиной различныхъ неправильностей таза (§§ 397, 398).

Длиныя кости при англійской болѣзни на концахъ утолщаются по причинѣ разбуханія хрящей, перестаютъ расти въ длину и по недостатку костнаго вещества не только гнутся, но даже подвергаются *надломамъ*, вслѣдствіе чего конечности (особенно нижнія) могутъ разнообразнѣйшимъ образомъ искривляться.

Болѣзнь эта можетъ быть *врожденной*, т.-е. младенецъ иногда рождается со всѣми признаками этой болѣзни; она бываетъ *наслѣд-*

стоенной, передаваясь от родителей дѣтямъ: очень часто она является какъ приобретенное страданіе у *грудныхъ* дѣтей, вскармливаемыхъ или а) болѣзненной кормилицей (§ 259), или б) со старымъ (годовымъ и болѣе) молокомъ, или с) беременной (§§ 161, 249); въ особенности же d) при *искусственномъ* вскармливаниіи несвѣжимъ молокомъ и несоотвѣтствующей ихъ возрасту и исключительно мучнистой пищей (преимущественно — картофелемъ). Она особенно часто поражаетъ дѣтей послѣ отнятія ихъ отъ груди и съ залуценными поносами. Дурно провѣтриваемое сырое и грязное помѣщеніе при подобныхъ условіяхъ усиливаетъ расположеніе къ болѣзни.

Теченіе. Болѣзнь развивается постепенно, иногда съ 3—4 мѣсяца жизни; нерѣдко она начинается тѣмъ, что головка ребенка начинаетъ столь сильно потѣть, что подушки дѣлаются мокрыми, вмѣстѣ съ этимъ дитя часто просыпается, производитъ треніе головкой, очевидно отыскивая другое положеніе и съ удовольствіемъ засыпаетъ на боку или ничкомъ. При этомъ волосы на затылкѣ вылѣзаютъ и начинается размягченіе затылочной кости, которое легко замѣтить, обхвативши голову руками съ боковъ и концами пальцевъ осторожно нажимая на затылокъ.

При заболѣваніи грудной клѣтки самое легкое давленіе на ребра причиняетъ боль, особенно же при подыманіи ребенка подмышки; вмѣстѣ съ этимъ замѣчается развитіе рахитическихъ четовъ и куриная грудь. На рукахъ болѣзнь выражается припуханіемъ и чувствительностью нижнихъ концовъ предплечія и суставовъ пальцевъ, остающихся на всю жизнь короткими, толстыми, бугроватыми. При пораженіи костей таза и нижнихъ конечностей ребенокъ или долго не начинаетъ стоять и ходить, или, начавши ходить до болѣзни, дѣлается сиднемъ; если такого ребенка заставляютъ ходить, то ноги его постепенно гнутся (коленомъ, въ видѣ буквы *x* и т. д.).

Рахитическія дѣти въ большинствѣ случаевъ страдаютъ поносами и отличаются несоразмѣрной ихъ росту объемистой головой, большимъ животомъ, старческимъ выраженіемъ лица, блѣдностью и худобой, слабостью и вялостью движеній; имѣютъ наклонность къ судорогамъ и груднымъ болѣзнямъ; годовалыя дѣти предпочитаютъ или лежать, или сидѣть безучастно, сгорбившись и хныкая по цѣлымъ часамъ; когда ихъ берутъ на руки, недовольство ихъ усиливается. Ростъ зубовъ при рахитѣ приостанавливается, и зубы прорѣзываются непослѣдовательно и съ большими промежутками. Рахитическія дѣти поздно выучиваются говорить.

При сильномъ развитіи болѣзни можетъ наступить смерть или отъ истощенія, или отъ болѣзней легкихъ. При соотвѣтственномъ уходѣ дѣти могутъ поправиться, навсегда сохраняя слѣды перенесенной ими болѣзни.

Уходъ и пособія. Для устраненія болѣзни необходимо установить правильное питаніе ребенка, содержать его въ чистотѣ и на свѣжемъ воздухѣ, устранять поносы; очень полезны теплыя ванны съ желѣзомъ

и съ солью. Къ пищѣ нужно примѣшивать известь — то въ видѣ известковой воды (1 стол. ложку на стаканъ молока), то въ видѣ порошокъ фосфорно-кислой извести (2 грана 3—4 раза въ день); въ случаѣ нужды можно пользоваться порошокомъ чистаго мѣла. Рахитическихъ дѣтей не нужно носить на рукахъ во избѣжаніе развитія горбовъ и искривленій позвоночника; точно такъ же ихъ нужно удерживать отъ хожденія, а тѣмъ болѣе отъ ношенія какой-либо тяжести.

§ 569. *Объ оспопрививаніи.* Оспа есть острая, заразительная болѣзнь, съ сыпью на кожѣ въ видѣ нарывчиковъ при сильномъ лихорадочномъ состояніи. Сначала сыпь появляется въ видѣ небольшихъ возвышеній (узелковъ), величиной съ горошину, переходящихъ потомъ въ пузырьки, наполненные гноемъ; пузырьки эти, въ послѣдствіи засыхая, покрываются струпиками, по отпаденіи коихъ, въ большинствѣ случаевъ, остаются на всю жизнь кругловатые, глубокіе рубцы, извѣстные подъ именемъ *оспинъ*. Болѣзнь эта заразительна и можетъ передаваться отъ одного человѣка къ другому не только черезъ прививку или непосредственное сообщеніе, но и черезъ платье, постели, мебель и проч. Иногда оспа распространяется *эпидемически* (повально), и нерѣдко при такихъ опустошительныхъ эпидеміяхъ народонаселеніе быстро вымираетъ.

Оспа проявляется въ 3-хъ главныхъ видахъ или степеняхъ, отличающихся другъ отъ друга различной злокачественностью и продолжительностью: 1) *настоящая оспа*, продолжающаяся 31 день, очень опасна для жизни; 2) *видоизмѣненная оспа* (болѣе легкая степень) продолжается 21 день; 3) *вѣтрная оспа* (для жизни неопасная) продолжается 14 дней.

Каждый изъ этихъ видовъ оспы при переносѣ отъ одного человѣка къ другому можетъ передаваться или въ видѣ легкой степени, или въ видѣ болѣе тяжелой; такъ, напр., человѣкъ, заболѣвшій вѣтрной оспой, можетъ передать болѣзнь другому, и у этого послѣдняго болѣзнь иногда развивается въ видѣ настоящей оспы, и наоборотъ.

§ 570. Опасность, которую иногда влечетъ за собою оспа для пораженныхъ ею больныхъ, особенно во время эпидемій, заставила приискывать средства для уменьшенія злокачественности болѣзни, и такое средство, открытое въ концѣ прошедшаго столѣтія *Дженнеромъ* (англійскимъ врачомъ), состоитъ въ привитіи здоровымъ людямъ *телячьей оспы* (*вакцины*). Прививка *телячьей оспы* (*оспопрививаніе, вакцинація*) не уничтожаетъ окончательно въ людяхъ способности заболѣть человеческой оспой; но эта послѣдняя всегда проявляется въ болѣе легкой степени (въ видѣ видоизмѣненной и вѣтрной оспы) и рѣдко оканчивается смертью; послѣ введенія оспопрививанія оспенныя эпидеміи стали рѣже и потеряли свой прежній опустошительный характеръ. Вслѣдствіе этого оспопрививаніе, какъ истинное благодѣяніе для человечества, введено во всѣхъ образованныхъ государствахъ, въ видѣ *обязательной предохранительной мѣры*.

Оспопрививаніемъ или *вакцинаціей* называется искусственное вне-

сеніе въ человѣческое тѣло *телячьей оспы* (*вакцины*). Прививаніе предохранительной оспы можно предпринимать во всякое время, во всякомъ возрастѣ и почти на всѣхъ здоровыхъ мѣстахъ кожи. У дѣтей оспопрививаніе предпринимается *на первомъ году жизни*, до начала прорѣзыванія зубовъ; мѣстомъ для привитія оспы избирается обыкновенно наружная поверхность верхней части руки, плечо ¹⁾.

Для прививки употребляется: а) *лимфа*, т.-е. полужидкое содержимое оспенныхъ гнойниковъ, развившихся на вымени или на ухахъ

Рис. 316.



Оспопрививательный ланцетъ.

коровы или теленка; а равно содержимое такихъ же гнойниковъ, образовавшихся у человѣка вслѣдствіе прививки ему *телячьей оспы*; б) въ послѣднее время стали дѣлать прививку телячьей оспы *детритомъ*, т.-е. густой, мелко-зернистой на видъ кашицей, получаемой при *соскабливаніи* посредствомъ ланцета созрѣвшихъ на теленкѣ оспенныхъ гнойниковъ; полученную соскабливаніемъ массу растираютъ въ стеклянной ступочкѣ до тѣхъ поръ, пока всѣ клочья и комки не разотрутся и вся масса не сдѣлается мелкозернистой; потомъ къ ней прибавляется (въ количествѣ $\frac{1}{4}$ или $\frac{1}{3}$ всей массы) противугнилостная жидкость (состоящая изъ 1 грана салициловой кислоты на $\frac{1}{2}$ унціи глицерина, смѣшаннаго съ $\frac{1}{2}$ унціей же дистиллированной воды); тщательно смѣшавши, всю эту смѣсь кладутъ въ стеклянную баночку, которую и закупориваютъ пробкой.

Оспенную матерію прививаютъ или прямо изъ свѣжихъ гнойниковъ съ вымени или съ руки одного здороваго ребенка къ рукѣ другого, или прививаютъ лимфу, собранную заблаговременно.

Лимфу, для употребленія ея въ теченіе первыхъ 2—3 сутокъ, сохраняютъ между 2 стеклышками, края коихъ склеиваются; такія стеклышки должны храниться до употребленія лимфы въ прохладномъ и слегка влажномъ мѣстѣ.

Для того, чтобы прививная оспенная лимфа долго и хорошо сохранялась и не теряла своей силы, ее держать въ запаенныхъ трубочкахъ, въ коихъ ее можно даже пересылать на большія разстоянія.

Для наполненія трубочки одинъ конецъ ея погружаютъ въ оспенный гнойникъ, вслѣдствіе чего матерія сама собой всасывается въ трубочку; затѣмъ оба конца трубочки заклеиваются сургучемъ, воскомъ или запаиваются.

Детритъ дѣйствуетъ *сильнѣе*, чѣмъ долго сохранявшаяся (даже въ запаенной трубочкѣ) лимфа, и менѣе портится, а потому прививка имъ бываетъ всегда *успѣшнѣе*.

Оспенную лимфу и детритъ получаютъ въ столицахъ изъ Воспитательныхъ Домовъ, въ губерніяхъ—отъ Оспенныхъ Комитетовъ. Кромѣ того, можно выписывать изъ Императорскаго Вольно-Экономическаго Общества въ С.-Петербурѣ.

¹⁾ Иногда дѣвочкамъ прививаютъ оспу не на рукѣ, а на бедрѣ.

Инструменты, которыми производится оспопрививаніе, суть: 1) *ланцетъ обыкновенный*, 2) *ланцетъ оспопрививательный, въ видѣ копьеобразной ложечки* (рис. 316); 3) *оспопрививательная игла*, имѣющая видъ маленькаго заостреннаго желобатаго зонда; 4) *оспопрививательная лопаточка въ видѣ заостреннаго заступа*.

§ 571. *Производство оспопрививанія*. Предназначенное для прививки мѣсто обнажаютъ отъ одежды, обмываютъ теплой водой съ мыломъ до тѣхъ поръ, пока кожа слегка покраснѣетъ; потомъ очищаютъ ее и дезинфицируютъ (§ 123); затѣмъ берутъ въ лѣвую руку обширную складку кожи, а въ правую инструментъ, предварительно тщательно обеззараженный (§ 123). Если прививается свѣжая лимфа, то предварительно ланцетомъ или иглой прокалываютъ зрѣлый гнойникъ для того, чтобы получить каплю оспенной матеріи; обмакнувши въ эту матерію конецъ оспопрививательной иглы или ланцета, втыкаютъ въ кожу одинъ изъ этихъ инструментовъ на незначительную глубину и вкось, чтобы *повреждена была только верхняя кожица* и чтобы не случилось при уколѣ ни капли крови, ибо истечение этой послѣдней можетъ помѣшать удачѣ прививанія. Уколъ обыкновенно дѣлается правой рукой, лѣвой же нужно удерживать плечо, слегка напрягая его покровы. Обыкновенно на каждой рукѣ дѣлаютъ по 3 укола, передъ каждымъ новымъ уколомъ ланцетъ вновь погружается въ оспенную матерію.

Сохраняемую въ трубочкахъ лимфу сначала выдуваютъ изъ трубочекъ на стеклянную пластинку, предварительно обломавши запаянные концы.

Если сохраняемая между стеклышками оспа засохла, то ее нужно размягчить, прибавляя по капелькѣ глицерина и стерилизованной воды.

Прививка предохранительной оспы *детритомъ* производится *двоякимъ образомъ*: 1) *копьеобразнымъ* или обыкновеннымъ ланцетомъ дѣлаютъ 3—4 поверхностныхъ надрѣза или царапины верхней кожицы (эпидермиса), потомъ берутъ изъ баночки немного детрита и накладываютъ его ланцетомъ въ сдѣланные надрѣзы; 2) сперва накладываютъ ланцетомъ (въ 3—4 мѣстахъ) детритъ и потомъ на этихъ самыхъ мѣстахъ дѣлаютъ поверхностныя царапины кожи ланцетомъ.

Послѣ уколовъ прививной матеріи и выступающей иногда крови даютъ засохнуть на рукѣ.

Какимъ бы способомъ ни было сдѣлано прививаніе, если хоть одинъ изъ 6 уколовъ перейдетъ въ оспенный гнойникъ—цѣль прививанія можетъ считаться достигнутой.

§ 572. *Теченіе привитой вакцины*. Въ первый день послѣ прививки около сдѣланныхъ уколовъ появляются легкая краснота и припухлость кожи, вскорѣ исчезающія совершенно. Черезъ 2—3 дня припухлость возобновляется, и образуется небольшой бугорокъ. На 5—6 день образуется пузырекъ съ небольшимъ углубленіемъ на срединѣ, краснота кожи вокругъ него увеличивается и принимаетъ синеватый оттѣнокъ. Въ слѣдующіе дни пузырекъ (все еще прозрачный) дости-

гаетъ величины горошины, окружность его припухаетъ еще болѣе; иногда появляется легкая лихорадка. Къ 9—10 дню содержимое пузырька дѣлается мутнымъ вслѣдствіе появленія въ немъ гноя; воспалительныя явленія усиливаются, иногда припухаютъ подъ мышкой сосѣднія лимфатическія железки. Послѣ этого всѣ болѣзненные явленія ослабѣваютъ, гнойникъ подсыхаетъ, превращаясь въ сухой струпъ, отпадающій на 20—30 день. На мѣстѣ прививки остается на всю жизнь кругловатый или лучистый плоскій и бѣлый рубецъ.

Уходъ. Послѣ прививки необходимо только обезпечить развитіе и созрѣваніе гнойника; для этого накладывается иногда легкая повязка, предохраняющая мѣсто прививки отъ ушиба и расчесовъ. Когда на мѣстѣ гнойника образовался струпъ, то его полезно пропитывать спермацетной мазью, прованскимъ или свѣжимъ сливочнымъ масломъ для того, чтобы размягчить.

Въ первые дни послѣ прививки можно продолжать дѣтямъ обычныя ванны, съ момента же появленія бугорка и до начала образованія струпа нужно съ ваннами пріостановиться. Если погода лѣтомъ стоитъ благопріятная, то ребенка можно выносить на воздухъ во все время коровьей оспы.

§ 573. *Неблагопріятныя случайности при прививаніи предохранительной оспы.*

1) Прививка иногда не удается: а) или потому, что прививная матерія неудовлетворительна, напр., если лимфа дурно была сохраняема, а также, если она была взята изъ незрѣлаго оспеннаго пузырька, раньше 8-го дня, т.-е. раньше начала помутнѣнія его содержимаго; б) или потому, что ребенокъ не воспримчивъ, какъ это нерѣдко и оказывается при повторительномъ прививаніи оспы; или, наконецъ, с) потому что прививка была сдѣлана дурно. Во всѣхъ этихъ случаяхъ гнойникъ вовсе не появляется, и прививные уколы исчезаютъ безслѣдно.

При всѣхъ этихъ обстоятельствахъ необходимо бываетъ повторить прививку черезъ 7—10 дней.

2) Въ окружности уколовъ образуются *рожистое воспаленіе кожи*, появляется отекъ руки, воспаляются сосѣднія лимфатическія железки; все это сопровождается сильной лихорадкой, иногда съ ознобами. Эти явленія могутъ развиваться и *самостоятельно*, чаще же они бывають послѣдствіемъ а) употребленія *грязныхъ* инструментовъ; б) прививки безъ *предварительнаго очищенія* мѣста укола; с) *поврежденія* струпа и *зараженія* гнойника.

Чтобы предупредить послѣднюю случайность, нужно положить послѣ прививки (въ періодъ образованія гнойника) предохранительную повязку. Если же всѣ эти явленія уже наступили, то нужно *уменьшить* ихъ силу посредствомъ употребленія смягчительныхъ мазей (*спермацетной, цинковой*); если образовалась рожа или отекъ, то прикладываютъ компрессы съ *камфорной мазью*. При образованіи нарыва способствуютъ его созрѣванію посредствомъ *милотнаго пластыря* и т. п.

Коль скоро нарывъ созрѣлъ, гной выпускаютъ посредствомъ прокола иглой или ланцетомъ.

3) Можетъ быть зараженіе сифилисомъ посредствомъ оспенной матеріи, взятой отъ страдающаго этой болѣзью человѣка. Чтобы избѣгнуть этой, самой дурной изъ всѣхъ случайностей, нужно оспенную матерію брать отъ несомнѣнно-здороваго человѣка, тщательно передъ тѣмъ изслѣдованнаго; но еще лучше брать лимфу отъ теленка, у котораго оспу можно произвести искусственно нижеописаннымъ способомъ.

Прививка телячьей оспы предохраняетъ, однакоже, отъ человѣческой оспы въ продолженіе только известнаго, хотя и очень продолжительнаго времени (отъ 7 до 10 лѣтъ), по прошествіи котораго признано полезнымъ повторять оспопрививаніе. Если при этой повторительной, и при томъ сдѣланной неоднократно, прививкѣ телячья оспа не прививается, это можетъ служить доказательствомъ невосприимчивости человѣка къ оспѣ вообще.

§ 575. Обратное оспопрививаніе. Чтобы возстановить качество вакцины, предпринимаютъ обратное прививаніе телячьей оспы, перенося ее отъ человѣка къ теленку. Главнымъ же образомъ это дѣлается для того, чтобы избѣжать опасности заразить пациента сифилисомъ, ибо сифилисъ не передается животнымъ. Прививка предохранительной оспы теленку производится слѣдующимъ образомъ: здоровой телегѣ выбриваютъ шерсть на вымени приблизительно до пупка, затѣмъ дѣлаютъ нѣсколько продольныхъ поверхностныхъ надрѣзовъ верхней кожицы (длиною отъ 1½ до 3 цнтм.), на разстояніи 2—3 цнтм. другъ отъ друга. Въ эти надрѣзы накладывается детритъ, который долженъ подсохнуть. На 4-й день являются по сторонамъ надрѣза пузырьки, на 6-й день цвѣтъ пузырьковъ дѣлается перламутровымъ; на 7-й — пузырьки желтѣютъ; на 8-й — пузырькъ созрѣваетъ вполне и его содержимое годно для прививки.

§ 576. Внутреннее кровотеченіе у новорожденныхъ. Кромѣ наружнаго кровотеченія, довольно нерѣдко бывающаго у новорожденныхъ и изъ пупка (§§ 85, 212, 253, 255, 256), и изъ другихъ частей тѣла (§ 219), у нихъ бываетъ (хотя и несравненно рѣже) еще и внутреннее кровотеченіе (мелена), преимущественно въ желудочно-кишечный каналъ, а у дѣвочекъ — въ дѣтородные органы (матку и влагалище).

Внутреннее кровотеченіе бываетъ послѣдствіемъ: а) неправильно установившагося по рожденіи на свѣтъ кровообращенія (§ 250) послѣ затянувшихся и трудныхъ родовъ (§ 177), особенно, если новорожденный явился на свѣтъ въ асфиксїи (§ 533); б) неосторожныхъ и неправильныхъ оперативныхъ приемовъ, сопровождавшихся сдавленіемъ печени, напр., при извлеченіи за тазовой конецъ (§ 516); в) неосторожнаго пеленанія новорожденнаго, если печень подвергается толчкамъ и давленію (§ 253); г) кровоточивости, которая иногда бываетъ наследственной, въ другихъ же случаяхъ является спутникомъ интокровія, при переносѣ этой болѣзни на младенца отъ матери, страдающей родильной горячкой (§ 479).

• Болѣзнь развивается то черезъ нѣсколько часовъ, то черезъ нѣсколько дней по рожденіи младенца, у котораго появляется или кровавая рвота, или кровавистыя испражненія; извергаемая кровь бываетъ то свѣжая, то измѣнившаяся уже въ пищеварительныхъ органахъ; въ послѣднемъ случаѣ кишечныя испражненія имѣютъ видъ красноватобурой, дегтеобразной кашицы. Одновременно съ этимъ развиваются (постепенно или вдругъ) признаки *остраго малокровія*: младенецъ дѣлается вялымъ и слабымъ, съ осунувшимся и блѣднымъ лицомъ, ввалившимися глазами, углубленнымъ большимъ родничкомъ, похолодѣвшими конечностями, слабымъ (иной разъ едва ощутимымъ) пульсомъ. Иногда на всемъ тѣлѣ, особенно около пупка и на слизистыхъ оболочкахъ, образуются кровоподтеки. Въ другихъ случаяхъ развивается желтуха (§ 561).

Кратковременная потеря крови можетъ и не повлечь дурныхъ послѣдствій; но если обильное кровотеченіе продолжается долѣе 2 сутокъ, то неизбѣженъ смертельный исходъ при постепенномъ упадкѣ силъ. Потеря крови черезъ влагалище у дѣвочекъ бываетъ незначительна и не имѣетъ дурныхъ послѣдствій.

При *распознаваніи* нужно помнить, что кровавистая рвота и дегтеобразныя испражненія иногда бывають вслѣдствіе проглатыванія младенцемъ крови при кровоточивыхъ *язвахъ на соскахъ* матери или кормилицы (§ 457), и въ такихъ случаяхъ отсутствуютъ признаки остраго малокровія; подобное явленіе называется *ложной меленой*.

Уходъ и пособія состоятъ въ употребленіи внутрь *железныхъ кровоостанавливающихъ капель* (полутора-хлористаго желѣза), по $\frac{1}{12}$ части капли на пріемъ, 3—4 раза въ день, въ сахарной водѣ или въ отварѣ салепаго корня; въ промежуткахъ же нужно давать въ изобиліи грудное молоко и по временамъ крѣпкій чай съ краснымъ виномъ и мускусъ (по каплямъ). Вмѣстѣ съ этимъ нужно согрѣвать младенца, завернувши его въ вату или въ шерсть.

ЧАСТЬ III.

О женскихъ болѣзняхъ. Ихъ теченіе и распознаваніе. Уходъ за больными
вообще и пособія при женскихъ болѣзняхъ.

Сиднев

ГЛАВА ДВАДЦАТЬ ШЕСТАЯ.

О гинекологическомъ изслѣдованіи.

Понятіе о Гинекологіи и ея значеніе для повивальной бабки.—Причины женскихъ болѣзней и ихъ вліяніе.—Способы гинекологическаго изслѣдованія вообще.—Разспросъ больныхъ.—Изслѣдованіе общаго состоянія больныхъ.—Осмотръ и ощупываніе.—Постукиваніе.—Измѣреніе живота.—Внутреннее изслѣдованіе.—Изслѣдованіе зеркаломъ.—Изслѣдованіе выдѣленій.

§ 577. Законъ запрещаетъ повивальнымъ бабкамъ заниматься лѣченіемъ болѣзней, исключая женскіе и дѣтскіе przypadки, въ коихъ онѣ могутъ подавать пособіе тамъ, гдѣ нѣтъ врачей (Врачебный уставъ, статья 185).

Чтобы имѣть возможность дѣйствовать въ предѣлахъ, допущенныхъ закономъ, необходимо имѣть понятіе о *болѣзняхъ женскихъ половыхъ и дѣтородныхъ органовъ*.

Наука, рассматривающая эти болѣзни, есть одинъ изъ отдѣловъ Медицины и носитъ названіе *Гинекологіи* ¹⁾, или *науки о женскихъ болѣзняхъ*. Не всякая болѣзнь, поразившая женщину, можетъ быть названа *женской болѣзнію*, ибо есть множество болѣзней, одинаково бывающихъ и у мужчинъ, и у женщинъ (напр., болѣзни легкихъ, сердца, мозга, тифъ, различныя сыпи, сифились); и эти, общія для того и другого пола, болѣзни протекаютъ одинаково и у мужчины, и у женщины. Женскими же болѣзнями называются только страданія *женскихъ половыхъ и дѣтородныхъ органовъ*, какъ наружныхъ, такъ и внутреннихъ (молочныхъ железъ, матки, яичниковъ и т. д.). Слѣдовательно, названіе *гинекологическій* присвоивается всему, что относится до болѣзней женскихъ половыхъ и дѣтородныхъ органовъ; напр., слово *гинекологъ* обозначаетъ врача-спеціалиста, занимающагося распознаваніемъ и лѣченіемъ женскихъ болѣзней; *гинекологическое отдѣленіе* какой-нибудь больницы есть то, гдѣ лѣчатъ больныхъ *исключительно* съ

¹⁾ Это названіе составлено изъ двухъ греческихъ словъ: *Гини*—женщина и *Логосъ*—наука; вмѣстѣ—наука о женщинахъ.

женскими болѣзнями; *гинекологическіе инструменты* суть тѣ, которые служатъ для изслѣдованія женскихъ болѣзней и при лѣченіи ихъ и т. д.

Знакомство съ этой наукой очень важно для повивальной бабки:

1) Потому что ежедневно можно видѣть множество женщинъ, которыя страдаютъ какою-нибудь *женскою болѣзню* и часто не знаютъ, къ кому обратиться за совѣтомъ; особенно много женщинъ страдаютъ этими болѣзнями въ деревняхъ, вопреки укоренившемуся мнѣнію, что крестьянки вообще меньше другихъ женщинъ расположены къ заболѣванію подобными болѣзнями; на самомъ же дѣлѣ онѣ только меньше обращаютъ вниманія на свои недуги, и запуская ихъ, дѣлаютъ неизлѣчимыми; другія считаютъ за стыдъ обращаться къ врачамъ по поводу своихъ, иной разъ даже тяжелыхъ страданій. Въ томъ и другомъ случаѣ повивальная бабка окажетъ больной громадную услугу, если, своевременно распознавши болѣзнь и подавши первоначальное пособіе, уговорить женщину или лѣчиться надлежащимъ образомъ, или, по крайней мѣрѣ, соблюдать необходимыя предосторожности.

2) Кромѣ того, многія изъ женскихъ болѣзней, не препятствуя зачатію, оказываютъ вредное вліяніе на беременность, роды и послѣродовое состояніе (§§ 271, 281—283, 289—294, 298—303, 353, 419, 420, 449, 450, 463—478), о чемъ повивальной бабкѣ необходимо знать заблаговременно, чтобы примѣнять надлежащій уходъ.

3) Далѣе, есть не мало женскихъ болѣзней, которыя препятствуютъ женщинѣ быть кормилицей (§ 259).

4) Наконецъ, не должно забывать и того, что одна изъ частыхъ причинъ женскихъ болѣзней есть *роды*, и что правильнымъ уходомъ во время беременности, родовъ и послѣродового состоянія можно предохранить женщину отъ многихъ тяжелыхъ женскихъ болѣзней.

Для примѣра достаточно указать на *выпаденіе, на выворотъ матки, на свищи или фистулы*, страдая коими, женщина не можетъ работать, иногда должна удалиться отъ окружающихъ и бываетъ въ тягость и самой себѣ, и семьѣ, и все оттого только, что во время родовъ своевременно не получила надлежащаго пособія.

5) Сверхъ того, повивальная бабка должна быть помощницей врача какъ при гинекологическомъ изслѣдованіи, такъ и при производствѣ гинекологическихъ операцій.

Изъ всего этого становится понятной та тѣсная связь, которая существуетъ между Гинекологіей и Повивальнымъ искусствомъ.

§ 578. *Причины женскихъ болѣзней и ихъ вліяніе.* Женскія болѣзни бываютъ *врожденныя* и *приобрѣтенныя*.

Врожденныя болѣзни возникаютъ вслѣдствіе *неправильнаго (уродливаго)* развитія половыхъ и дѣтородныхъ органовъ еще во время *утробной жизни*. Сюда относятся всѣ пороки первоначальнаго развитія, какъ напр., гермафродитизмъ, непроходимость дѣвственной плевы и влагалища, двойное влагалище, однорогая, двурогая и двойная матка; недоразвитіе матки и ея придатковъ, клоака, и т. д.

Приобрѣтенныя болѣзни развиваются или вслѣдствіе: 1) тяжелыхъ

родовъ, неправильно протекшаго послѣродового періода съ послѣдовательнымъ дурнымъ обратнымъ развитіемъ дѣтородныхъ органовъ.

2) Различныхъ *воспаленій* (злокачественныхъ и доброкачественныхъ), вызванныхъ дѣйствіемъ: а) сильнаго *тепла* (ожогъ) или сильнаго *холода* (простуда); б) *подкихъ* прижигающихъ средствъ; с) различныхъ *поврежденій* (ушибовъ, раненій, разрывовъ); вслѣдствіе d) внѣдренія въ ткани дѣтородныхъ органовъ различныхъ *паразитовъ* (§§ 123, 461), какъ микроскопическихъ (какъ-то: гонококки, бактеріи, стрептококки, стафилококки и пр.), такъ и видимыхъ невооруженному глазу (грибки, глисты и т. д.).

3) Подъ вліяніемъ нѣкоторыхъ *общихъ* болѣзней какъ *острыхъ* (напр., тифа, кори, скарлатины, дифтерита, холеры и пр.), такъ и *хроническихъ* (напр.: чахотки, золотухи, сифилиса, цынги, сильнаго малокровія).

4) Подъ вліяніемъ болѣзней другихъ органовъ, напр., сердца, почекъ, въ особенности же—вишечнаго канала.

5) Вслѣдствіе *перерожденія* тканей, входящихъ въ составъ дѣтородныхъ органовъ и развитія на нихъ злокачественныхъ и доброкачественныхъ *наростовъ* и *опухолей* или новообразованій (напр.: фиброидовъ, полиповъ, рава, саркомы и т. д.).

6) Подъ вліяніемъ *неблагоприятныхъ жизненныхъ условий* (несоответствующей и недостаточной пищи, сырого и холоднаго жилища, безсонныхъ *ночей*) и нѣкоторыхъ занятій (напр., непосильной фабричной работы, непрерывнаго и напряженнаго умственнаго труда), а также—*безпорядочной* и *порочной жизни* (пьянство и развратъ).

7) Потрясающія *душевные волненія* (внезапный испугъ, сильная радость и *угнетающія страсти* (страхъ, гнѣвъ) и *продолжительное горе* также бывають иногда причиной или возникновенія женскихъ болѣзней, или ухудшенія ихъ.

Начавшись въ одной какой-либо части половыхъ или дѣтородныхъ органовъ, нѣкоторыя изъ этихъ болѣзней все время остаются *мѣстными*. Другія же, напротивъ того, распространяются и въ глубину, и въ ширину, поражая не только смежныя ткани и сосѣдніе органы, но иногда или черезъ посредство лимфатическихъ сосудовъ, или путемъ непосредственнаго перехода по протяженію тканей, передаются и весьма отдаленнымъ органамъ; такъ, напр., воспаленіе наружныхъ дѣтородныхъ органовъ (особенно *триперное*) можетъ распространиться на Бартолиновы железы по ихъ протокамъ (§ 49), а по мочеиспускательному каналу (§ 54) на мочевой пузырь, мочеточники и почки; по влагалищу же, маткѣ, Фаллопиевымъ трубамъ (§ 65) переходитъ и на яичники, и на широкія связки, и на брюшину таза, отзываясь въ то же время и на паховыхъ железахъ; другой примѣръ: ракъ маточной шейки (§ 58) въ большинствѣ случаевъ распространяется на своды влагалища, на *клетчатку* таза (рис. 29), на прочіе тазовые органы съ образованіемъ *переносныхъ отложеній* даже въ печени, молочныхъ железахъ и т. под.

Нѣкоторыя изъ женскихъ болѣзней не сопровождаются замѣтнымъ ощущеніемъ боли въ страждущемъ органѣ и протекають настолько скрытно, что даже давнишнее и безнадежно запущенное пораженіе иной разъ открываютъ лишь *случайно* при опредѣленіи постороннихъ заболѣваній; другія же, наоборотъ, причиняють или невыносимыя страданія (напр., ракъ матки), или совершенно разстраивають дѣятельность не только заболѣвшихъ, но и сосѣднихъ съ ними органовъ (напр., воспаленія, фистулы, наросты).

Вліяніе женскихъ болѣзней не всегда ограничивается *мѣстными* измѣненіями, но во многихъ случаяхъ отражается и на всемъ организмѣ женщины, сопровождаясь *упадкомъ общаго питанія*: а) съ болѣе или менѣе рѣзкимъ *малокровіемъ*; б) *исхуданіемъ* всего тѣла, доходящимъ иной разъ до полнаго *истощенія* или *маразма*; в) *разстройствомъ нервной системы* (съ судорогами, рвотой, ослабленіемъ памяти) въ нѣкоторыхъ случаяхъ оканчивающимся даже *умопомъщательствомъ*.

§ 579. *Объ изслѣдованіи больныхъ вообще.* Каждая болѣзнь имѣетъ свои признаки, которые при различныхъ болѣзняхъ бывають то болѣе замѣтны, то менѣе; иногда очень сходны другъ съ другомъ. Рядъ дѣйствій, имѣющихъ цѣлью *собираніе признаковъ* женскихъ болѣзней, извѣстенъ подъ именемъ *гинекологическаго изслѣдованія* больныхъ, которое необходимо для *распознаванія* болѣзни и для того, чтобы подать больной надлежащее пособіе и уходъ.

Гинекологическое изслѣдованіе производится съ тѣми же предосторожностями, въ томъ же порядкѣ, по тѣмъ же правиламъ и тѣми же приемами, какъ и *акушерское изслѣдованіе* (§§ 122—130, 135) и, подобно ему, раздѣляется: 1) на *субъективное* и 2) *объективное*; послѣднее же: а) на *наружное, внутреннее* и *двойное*; б) на *ручное, инструментальное* и *смѣшанное*, — съ тою, однакоже, разницей, что цѣлью гинекологическаго изслѣдованія бываетъ *распознаваніе не беременности*, а какой-нибудь предполагаемой *женской болѣзни*.

Такъ какъ при женскихъ болѣзняхъ измѣненія въ заболѣвшихъ органахъ не всегда бывають очень рѣзки и не сразу замѣтны, родовые же пути недостаточно расширены и не размягчены, и потому не всегда доступны для пальца въ желаемой степени, то гинекологическое изслѣдованіе (особенно внутреннее) гораздо труднѣе, чѣмъ акушерское, и требуетъ больше вниманія и сноровки.

Для точнаго опредѣленія какой-нибудь болѣзни всегда надо найти главнѣйшіе ея признаки, исключительно ей свойственные; отыскиваніе такихъ признаковъ называется *отличительнымъ распознаваніемъ*. Это можно объяснить примѣромъ: положимъ, женщина страдаетъ *кровотеченіемъ*; чтобы распознать, зависитъ ли оно отъ выкидыша или отъ опухоли въ маткѣ, нужно найти коренные и отличительные признаки каждаго изъ этихъ болѣзненныхъ состояній; такъ, если при изслѣдованіи окажется, что черезъ зѣвъ выступаетъ *плотное* (а не упругое) шаровидное тѣло, которое виситъ на ножкѣ, при сокращеніяхъ матки не напрягается, а въ промежуткахъ между ними не спадается, то по

этимъ признавамъ можно отличить (распознать) полипъ отъ выкидыша (§ 333).

§ 580. Имѣя цѣлью распознавать болѣзнь, нельзя ограничиваться изслѣдованіемъ только заболѣвшихъ органовъ, но необходимо также опредѣлить вліяніе *мѣстной* болѣзни на *общее состояніе* здоровья, ибо есть много болѣзней, которыя проявляются самыми слабыми *мѣстными* признаками, а между тѣмъ, заражая все тѣло больной, совершенно разрушаютъ ея здоровье. Самый разительный примѣръ подобнаго рода мы имѣемъ въ *сифилисѣ*, который первоначально проявляется въ видѣ незначительной язвочки съ затвердѣніемъ, которую сами больныя иногда не замѣчаютъ, хотя у нихъ все тѣло уже заражено; другой примѣръ: послѣродовой нарывъ около матки — первоначально *мѣстная* болѣзнь — иногда сопровождается переносными нарывами въ другихъ частяхъ тѣла (въ легкихъ, въ печени), вслѣдствіе чего развивается *общая* болѣзнь (гнилокровіе).

Съ другой стороны, есть много женскихъ болѣзней, которыя зависятъ отъ первоначальнаго упадка общаго питанія; напр., иногда отсутствіе регулъ зависитъ единственно отъ *истощенія* или отъ сильнаго *малокровія*, какъ это часто и бываетъ у выздоравливающихъ послѣ тифа и у чахоточныхъ больныхъ (въ послѣднемъ періодѣ этой болѣзни), хотя дѣтородные органы при этомъ и остаются безъ особенныхъ измѣненій.

Слѣдовательно, чтобы уяснить связь между *мѣстной* болѣзвью дѣтородныхъ органовъ и состояніемъ всего тѣла, необходимо производить *общее изслѣдованіе* больныхъ, при чемъ изслѣдуютъ сперва *голову, верхнія конечности, туловище и ноги*, опредѣляютъ *температуру* тѣла, считаютъ *пульсъ, дыханіе*, и только послѣ этого переходятъ къ наружному и внутреннему изслѣдованію тазовыхъ органовъ.

Иногда по первому изслѣдованію не удастся распознать болѣзнь, а потому изслѣдованіе приходится *повторять* черезъ нѣкоторое время для того, чтобы можно было сдѣлать распознаваніе на основаніи *хода болѣзни и постепеннаго измѣненія* въ состояніи заболѣвшихъ органовъ; напр., иногда трудно въ первое время сразу различить небольшую кисту яичника отъ внѣматочной беременности: обѣ могутъ представить сначала сходные признаки; при дальнѣйшемъ же наблюденіи окажется, что внѣматочная беременность развивается довольно быстро, при ней сперва появляется баллотированіе (§ 120); наконецъ, современемъ въ предполагаемой кистѣ появляется шевеленіе плода, послѣ чего рѣшеніе вопроса уже дѣлается легкимъ.

§ 581. При *разспросѣ (субъективномъ изслѣдованіи)* узнаютъ о томъ, *гдѣ* болить и *какъ* болить и все то, чего нельзя узнать при помощи объективнаго изслѣдованія; такъ, если мы хотимъ узнать, когда именно началась болѣзнь и какими она сопровождалась *припадками*, прежде чѣмъ больная подверглась нашему наблюденію; на примѣръ, видя женщину въ эклампсїи, мы никакъ не можемъ знать, сколько у нея было *припадковъ* раньше, и какъ долго они продолжались; или —

были ли въ теченіе болѣзни ознобы и въ какое время они повторялись: все это мы должны пополнить *разпросомъ*. При этомъ надо избѣгать вопроса, *чьмъ больна* женщина, иначе въ отвѣтъ на этотъ вопросъ узнаемъ не признаки болѣзни, а то *представленіе*, которое составила себѣ больная; напр., очень нерѣдко больныя говорятъ, что онѣ страдаютъ *опущеніемъ матки*, ибо чувствуютъ *напоръ* и *тяжесть* въ нижней части живота, зависящія отъ воспаления тазовыхъ органовъ, которые, однакоже, находятся на своемъ мѣстѣ.

Кромѣ того, при разпросѣ нужно заставить больныхъ вспомнить причину болѣзни; напр., мы заставляемъ больную вспомнить, не упала ли она, не простудилась ли, не подняла ли чего тяжелого, не была ли больна послѣ предшествовавшихъ родовъ или выкидыша, не подверглась ли зараженію и т. д. ¹⁾.

Разспрашивая больныхъ, надо *приноравливаться* къ понятливости ихъ и избѣгать непонятныхъ для нихъ выраженій и иностранныхъ словъ (*терминовъ*), которыя въ общежитіи имѣютъ часто совершенно иное, неправильное значеніе. Если же больная сама употребитъ подобное выраженіе, то болѣе подробнымъ разпросомъ нужно убѣдиться, что она выражаетъ имъ именно то, что терминъ означаетъ. Предлагаемые вопросы должны касаться болѣзни, а не постороннихъ предметовъ, чтобы разпросы больныхъ не походили на празднословіе. Если больная сама излагаетъ припадки своей болѣзни, то, выслушивая ее, надо вопросами направить ея рассказъ къ цѣли изслѣдованія.

Такъ какъ болѣзненные ощущенія при женскихъ болѣзняхъ очень сходны между собой, то распознать болѣзнь на основаніи однихъ лишь рассказовъ нѣтъ никакой возможности, и безъ объективнаго изслѣдованія намъ это не удастся. Поэтому субъективное изслѣдованіе и анамнезъ служатъ только *подспорьемъ* объективному изслѣдованію.

Болѣзненные ощущенія при женскихъ болѣзняхъ могутъ быть раздѣлены: 1) на ощущенія въ самыхъ заболѣвшихъ органахъ; 2) на ощущенія въ сосѣднихъ органахъ, и, наконецъ, 3) на ощущенія во всемъ организмѣ или въ органахъ весьма отдаленныхъ, напр., въ органахъ пищеваренія, дыханія, кровообращенія, въ нервной системѣ, гдѣ эти припадки являются *отраженными*.

§ 582. Первый вопросъ, который предлагаютъ больной, есть вопросъ о *возрастѣ* ея (который ей годъ?), ибо въ различныхъ возрастахъ жизни одни и тѣ же болѣзненные явленія имѣютъ различное значеніе и важность; напр., въ *отроческомъ* возрастѣ (положимъ, на 14 году) продолжительное отсутствіе 1—2 раза бывшихъ уже регулъ большею частію зависитъ лишь отъ недостаточной половой зрѣлости; въ *возмужаломъ* возрастѣ (напр., на 26 году) отсутствіе регулъ бываетъ или вслѣдствіе беременности, или отъ какой-либо болѣзни, а въ *переход-*

¹⁾ Разспрашиваніе больной относительно событій прошедшей жизни, имѣющихъ связь съ ея болѣзнью, а равно и относительно предшествовавшихъ припадковъ этой послѣдней, называется *собираніемъ анамнеза*, т. е. воспоминаній.

номъ (климактерическомъ)—отъ обратнаго развитія (увяданія) половыхъ органовъ, такъ что въ старческомъ возрастѣ (напр., у 60-лѣтней женщины) кровянистыя отдѣленія есть уже *необычное* явленіе.

Потомъ нужно узнать о *занятіяхъ, привычкахъ и образѣ жизни* больной. Если она ведетъ неправильную, а въ особенности порочную и безнравственную жизнь, то заранѣе можно предвидѣть, что отправление ея половыхъ органовъ неправильны, какъ это и бываетъ у проституткокъ. Нѣкоторыя занятія располагаютъ къ тяжелымъ заболѣваніямъ или къ ухудшенію болѣзни; напр., при ражѣ, фиброидахъ и полипахъ тяжелая работа усиливаетъ кровотеченія изъ матки; та же работа способствуетъ выпаденію матки. При воспаленіяхъ яичника и брюшиннаго покрова матки (периметритѣ) шитье на швейной машинкѣ усиливаетъ болѣзнь; то же бываетъ отъ тряской ѣзды, катанья на конькахъ, танцевъ.

§ 583. Затѣмъ мы спрашиваемъ: а) о времени *появленія* первыхъ регулъ (на которомъ году?) и установились ли регулы съ самаго начала правильно, или въ первые годы онѣ были неправильны? б) Въ какіе промежутки (черезъ сколько *недѣль*?) регулы приходятъ, долго ли (сколько *дней*?) отдѣляется кровь, и въ какомъ *количествѣ* (много или мало?). с) Не *болѣзненны* ли онѣ, и если болѣзненны, то были ли такими съ самаго начала, или боль при регулахъ стала появляться только впоследствии, послѣ вліянія какой-нибудь причины, замѣтной и для больной, напр., послѣ простуды, послѣ выкидыша, послѣ трудныхъ родовъ и т. д. д) Нѣтъ ли *наклонности къ маточному кровотеченію*, которое появлялось бы внѣ менструальнаго срока.

Если больныя жалуются на *неправильное состояніе регулъ*, то нужно подробно разспросить: не *отсутствуютъ ли* онѣ продолжительное время, не *очень ли обильны*, не появляются ли не *въ-время*, т.-е. слишкомъ *рѣдко* или слишкомъ *часто*, и бываютъ ли безъ видимой причины или же подъ вліяніемъ усиленнаго движенія (ходьбы, ѣзды въ экипажѣ), тяжелой работы, душевнаго волненія, послѣ супружескаго сношенія и т. под.

При опредѣленіи *обилія* регулъ нельзя руководствоваться одними показаніями, что потеря крови значительна, а нужно разспросить— не являются ли при этомъ признаки *остраго малокровія* (§ 305), т.-е. чувство общей слабости, шумъ и звонъ въ ушахъ, ослабленіе зрѣнія, головокруженіе, чувство тоски, наклонность къ обмороку; кромѣ того, нужно узнать сколько *бѣлья*, смоченнаго кровью, приходится больной перемѣнять въ теченіе сутокъ.

§ 584. Весьма *нерѣдко* больныя жалуются на свое *слабосиліе*, препятствующее имъ работать, нянчиться съ дѣтьми и т. д.; это болѣзненное ощущеніе не всегда зависитъ отъ изнуренія вследствие болѣзней, а иной разъ отъ *разслабленія* передней брюшной стѣнки при растяженіи бѣлой линіи (§ 117), а также нерѣдко отъ при выпаденіи *матки* (§ 293) и при грыжахъ—пупочной, бедренной, паховой (§ 295).

Очень часто больныя жалуются на *чувство полноты, давленія* и

опущенія въ полости таза. Эти ощущенія зависят или отъ дѣйствительнаго *опущенія* матки, или просто отъ распуханія тазовыхъ органовъ и давленія ихъ на сосѣднія части: въ умѣренной степени это бываетъ почти всегда при регулахъ; въ болѣе сильной степени—при застоѣ крови, при воспаленіи и при опухоляхъ, напр., кистахъ яичника, фиброидахъ матки. Эти ощущенія иногда затрудняютъ хожденіе, особенно по лѣстницѣ, и подчасъ бываютъ нестерпимы при ѣздѣ въ тряскомъ экипажѣ или по дурной дорогѣ.

Еще чаще больныя жалуются на ощущаемыя ими въ глубинѣ таза *боли*, которыя бываютъ иногда тупыя, рѣзущія, колючія, иногда же—въ родѣ родовыхъ болей или *схватокъ*; такія боли зависятъ или отъ присутствія въ полости матки различныхъ опухолей (напр., фиброидовъ, полиповъ и рака), или же отъ задержанія въ полости матки отдѣляющейся слизи, послѣродового очищенія и крови (напр., при искривленіяхъ матки и при заращеніи ея зѣва).

Весьма важно разспросить больную, чувствуетъ ли она постоянную боль въ одномъ какомъ-либо опредѣленномъ мѣстѣ, или боль переходитъ въ животѣ съ одного мѣста на другое,—какъ это бываетъ при запорахъ и передвиженіи въ кишкахъ вѣтровъ.

При опухоляхъ, свободно двигающихся въ полости живота, больныя иногда жалуются на перемѣщеніе въ животѣ какого-то тѣла при переворачиваніи ихъ съ боку на бокъ.

Иной разъ больная чувствуетъ, что у нея что-то сдвинувшись въ полости таза, упирается въ глубинѣ его, послѣ чего она не въ состояніи бываетъ разогнуться; вмѣстѣ съ этимъ иногда является тошнота, головокруженіе, общая слабость, конечности холодѣютъ, лицо блѣднѣетъ, на лбу выступаетъ холодный потъ, является наклонность къ обмороку. Эти припадки, извѣстные подъ именемъ *припадковъ ущемленія*, иногда зависятъ отъ *смѣщенія* тазовыхъ органовъ (напр., отъ внезапнаго наклоненія матки назадъ) и различныхъ опухолей (напр., кистъ яичника) и *ущемленія* ихъ въ тазу; иногда же—отъ ущемленія *грыжи* (паховой, бедренной или пупочной). Кромѣ того, причиной этихъ *припадковъ* можетъ быть еще *смѣщеніе маточныхъ колецъ*. Припадки ущемленія чаще всего появляются послѣ поднятія больною какой-нибудь тяжести, послѣ скачка, паденія съ лѣстницы или изъ повозки, иногда сопровождаются затрудненнымъ мочеиспусканіемъ (вслѣдствіе давленія смѣщенной матки или опухоли на мочеиспускательный ваналь) и упорными запорами (отъ сдавленія прямой кишки), чувствомъ озноба при воспаленіяхъ.

§ 585. Очень часто приходится слышать жалобы на выдѣленіе *блѣей* или истеченіе слизи, которая выдѣляется или стѣнками рукава, или маткой. Бѣли нерѣдко сопровождаются изъязвленіемъ слизистой оболочки влагалища, наружныхъ дѣтородныхъ частей, изъязвленіемъ кожи на внутренней поверхности бедеръ. Эти изъязвленія причиняютъ *боль, жженіе* и *зудъ* въ изъязвленныхъ частяхъ. Тѣ же болѣзненные ощущенія бываютъ послѣдствіемъ *орошенія влагалища мочей* (напр., при фи-

стулахъ пузырьно-влагалищныхъ) и каломъ (при сообщеніи влагалища съ прямой кишкой).

§ 586. Иногда приходится слышать жалобы замужнихъ женщинъ на *трудность* и *болѣзненность супружескихъ сношеній*, что можетъ зависѣть или отъ изъязвленія наружныхъ дѣтородныхъ органовъ, или отъ воспаленія влагалища, маточной шейки, самой матки и сосѣднихъ съ нею частей (напр., при периметритѣ и воспаленіи яичниковъ), наконецъ—отъ судорожнаго состоянія влагалищнаго входа (вагинизма) или заращенія влагалища.

Въ другихъ случаяхъ больныя жалуются на полную *безчувственность* при супружескихъ отношеніяхъ, что иногда зависитъ или отъ недоразвитости дѣтородныхъ органовъ, или отъ болѣзней яичниковъ, отъ онанизма и отъ неправильной супружеской жизни.

Въ нѣкоторыхъ случаяхъ больныя жалуются на *сильное половое возбужденіе и сладострастныя сновидѣнія*, которыя сопровождаются душевнымъ и тѣлеснымъ угнетеніемъ: женщина, проснувшись, чувствуетъ себя сильно утомленной, какъ бы разбитой, и ощущаетъ сильныя боли въ, спинѣ, въ тазу и бедрахъ. Въ иныхъ случаяхъ такія сладострастныя ощущенія испытываютъ женщины и на яву. При высшей степени развитія подобныхъ припадковъ больныя иногда по цѣлымъ днямъ не имѣютъ ни минуты отдыха. Эти припадки носятъ названіе *поллюцій*; смотря по времени появленія, онѣ называются *дневными* и *ночными*, и могутъ быть какъ у замужнихъ женщинъ, такъ и у дѣвицъ. Онѣ зависятъ или отъ присутствія различныхъ паразитовъ во влагалищѣ, или бывають слѣдствіемъ неправильной супружеской жизни; гораздо рѣже онѣ бывають спутниками нѣкоторыхъ болѣзней матки и яичниковъ (напр., воспаленія ихъ) или вслѣдствіе заболѣванія центральной нервной системы.

§ 587. *Болѣзненные ощущенія со стороны сосѣднихъ органовъ.* При болѣзняхъ тазовыхъ органовъ нерѣдко бываетъ *ущащенное* мочеиспусканіе, а иногда, наоборотъ, *затрудненное* и *болѣзненное*. Первое можетъ зависѣть: а) отъ воспаленія тазовыхъ органовъ (матки, брюшиннаго покрова ея, околоматочной соединительной ткани), распространившагося и на мочевой пузырь; б) отъ примѣси къ мочѣ гноя или иной какой жидкости—послѣ вскрытія въ полость пузыря нарывовъ (при воспаленіи тазовой влѣтчатки или кистъ яичника); в) оно не рѣдко при наклоненіяхъ и искривленіяхъ матки впередъ.

Затрудненное мочеиспусканіе можетъ произойти или а) отъ *сдавливанія* мочеиспускательнаго канала какою-нибудь объемистой опухолью (кистой), увеличенной маткой; б) или отъ *судорожнаго* (спазмодическаго) *сжатія* шейки пузыря и мочеиспускательнаго канала. Этотъ спазмъ иногда бываетъ такъ силенъ, что даже катетеръ вводится съ большимъ трудомъ; иногда онъ усиливается по мѣрѣ опорожненія мочевого пузыря и для извлеченія катетера нерѣдко требуется много времени, и иногда приходится дѣлать теплую ванну, даже хлороформировать женщину. Въ другихъ случаяхъ больныя жалуются на *недержаніе* мочи,

что обычно бывает при пузырьно-влагалищных свищах (фистулах), гораздо рже—при опущеніи матки и влагалища.

§ 588. Вслѣдствіе давленія матки или какой-нибудь опухоли на *прямую кишку* происходитъ раздраженіе стѣнокъ ея и учащенный позывъ къ испражненію. Если же опухоль выполняетъ собою всю тазовую полость и сдавливаетъ прямую кишку, то, наоборотъ, бываютъ упорные запоры, иногда сопровождающіеся образованіемъ *геморроидальныхъ шишекъ* (рис. 195) и геморроидальнымъ кровотеченіемъ.

§ 589. При воспаленіяхъ матки и при смѣщеніи и выпаденіи ея ощущаются сильныя боли въ поясницѣ, крестцѣ, копчикѣ и бедрахъ.

Весьма часто больныя жалуются на боли въ которой-нибудь ногѣ; эта боль иногда сопровождается воспаленіе котораго-нибудь изъ тазовыхъ органовъ и бываетъ или отъ распространенія воспаления на нервы, идущіе черезъ тазъ къ нижнимъ конечностямъ, или отъ давленія тазовыхъ опухолей на нервы соотвѣтствующей ноги. Такъ бываетъ при периметритѣ (рис. 271), параметритѣ (рис. 270), при кистахъ (рис. 87), воспаленіяхъ яичника.

Обыкновенно болитъ нога одноименная съ той половиной таза, гдѣ помѣщается заболѣвшій органъ; напр., при воспаленіи *лѣваго* яичника, при кистѣ *лѣваго* яичника и при воспаленіи тваней въ *лѣвой* половинѣ таза—болитъ *лѣвая* нога, а не *правая*, и наоборотъ.

Иногда соотвѣтствующая нога не только болитъ, но и отекаетъ (§ 279), и на ней могутъ образоваться, какъ и при беременности, варикозные узлы (рис. 194).

При воспалительныхъ опухоляхъ въ тазѣ (напр., при параметритѣ и периметритѣ, при воспаленіяхъ яичника) больныя *предпочитаютъ* лежать на одномъ боку и именно на томъ, который соотвѣтствуетъ опухоли; слѣдовательно, если воспаленіе сосредоточивается въ *правой* половинѣ таза, то больныя лежатъ на правомъ боку, и наоборотъ. Если же воспаленіе развилось съ обѣихъ сторонъ, то больная предпочитаетъ лежать на спинѣ.

Иногда больныя, долго лежащія въ постели, жалуются на боль въ спинѣ. Боль эта, зависящая не отъ пролежней, а иногда лишь отъ неудобства постели или отъ однообразнаго положенія тѣла, тѣмъ сильнѣе чувствуется въ поясницѣ, чѣмъ болѣе продолжительное время поясничная кривизна остается безъ опоры. Она легко устраняется, если подъ поясницу подложить плотную подушку. Но иногда эта боль въ поясницѣ, сопровождая болѣзнь почекъ или общее воспаленіе брюшины, не прекращается отъ подкладыванія подушекъ и бываетъ дурнымъ признакомъ.

§ 590. *Отраженныя болѣзненные ощущенія при женскихъ болѣзняхъ.* При женскихъ болѣзняхъ обычно общее *малокровіе*: или *острое*—отъ быстрой потери крови, или же развивающееся *медленно*—вслѣдствіе изнурительнаго теченія болѣзней женскихъ половыхъ органовъ, которыя весьма нерѣдко сопровождаются лихорадочнымъ состояніемъ съ послѣдовательнымъ истощеніемъ. При подобныхъ обстоятель-

ствахъ больныя бываютъ блѣдны, исхудалы, чувствуютъ общее недомоганіе и слабость, очень раздражительны. Эта раздражительность зависитъ отъ неправильнаго питанія всей нервной системы; отъ малѣйшаго мѣстнаго раздраженія иногда является (вслѣдствіе *рефлекса* или *отраженія*) общая нервная раздражительность, которая нерѣдко выражается судорожными припадками, съ неудержимымъ большею частью безпричиннымъ плачемъ, смѣхомъ, — такъ называемая *истерика*, которая иногда сопровождается потерей чувствительности въ нѣкоторыхъ частяхъ тѣла, временнымъ *онемѣніемъ* ихъ и временными *параличами*.

При слабой степени истерии больныя жалуются на чувство стягиванія въ животѣ, чаще всего подъ ложечкой или въ зѣвѣ; онѣ иногда жалуются, что какое-то шарообразное тѣло какъ будто проходитъ у нихъ отъ желудка къ горлу и, останавливаясь тутъ, какъ бы душитъ. Это ощущеніе извѣстно подъ названіемъ *истерическаго шара*. Эти припадки не рѣдко при воспаленіяхъ яичниковъ, матки, язвахъ шейки, неправильной половой жизни.

Къ числу отраженныхъ же припадковъ принадлежитъ головная боль (мигрени), неправильное сердцебіеніе, одышка, не зависящая отъ давленія на грудобрюшную преграду опухолями (напр., вистами), тошнота и слюнотеченіе.

Иногда въ періодъ увяданія (въ климактерическомъ возрастѣ) женщины жалуются на появляющееся попеременно въ разныхъ частяхъ тѣла чувство жара, при чемъ лицо у нихъ иногда внезапно и сильно краснѣетъ (какъ будто отъ смущенія), выступаетъ сильный потъ, дѣлается сердцебіеніе.

§ 591. *Объективное изслѣдованіе*. При объективномъ изслѣдованіи пациентки мы ни на минуту не должны забывать, что имѣемъ дѣло со страждущимъ человѣкомъ, нуждающимся для облегченія страданій въ нашей помощи, а потому всякое изслѣдованіе необходимо производить съ величайшей деликатностью и осторожностью, стараясь, по возможности, не причинять больнымъ излишнихъ и ненужныхъ страданій.

Изслѣдовать больныхъ надо въ теплой и свѣтлой комнатѣ и всего лучше при дневномъ освѣщеніи; въ случаѣ же необходимости надо позаботиться о хорошемъ искусственномъ освѣщеніи.

Передъ началомъ изслѣдованія *мочевой пузырь*, *кишечный каналъ* и въ особенности *прямая кишка* больной должны быть опорожнены, такъ какъ переполненіе ихъ мѣшаетъ изслѣдованію.

Если больная находится *въ испаринѣ*, то изслѣдовать ее нужно съ особенной осторожностью, чтобы, обнажая тѣло, не простудить больную. Если больная находится въ обморокѣ, то сперва нужно привести ее въ сознаніе.

Внутреннее изслѣдованіе больныхъ всегда производить большею частію *отъ регуль*, кромѣ слѣдующихъ рѣдкихъ случаевъ: 1) если подозрѣвается присутствіе въ маткѣ какой-нибудь опухоли, доступъ къ которой во время регуль легче, вслѣдствіе разрыхленія маточной шейки; 2) если обильныя истеченія мѣсячной крови составляютъ сами по себѣ

болѣзненное явленіе, сущность котораго требуется немедленно уяснить изслѣдованіемъ для того, чтобы тотчасъ же подать надлежащее пособіе.

Приступая къ изслѣдованію, нужно: а) соблюдать всѣ общія правила акушерскаго изслѣдованія (§ 123); б) приготовить *мыло, воду, обеззараживающія жидкости, щеточку* для мытья рукъ, а равно *карболовый вазелинъ* (§ 138), для намазыванія рукъ и инструментовъ; в) *инструменты*; г) *ложе* для изслѣдованія.

Для внутренняго изслѣдованія, особенно зеркаломъ, удобнѣе или *поперечная* кровать (рис. 156), или *столъ*, употребляемый при большихъ акушерскихъ операціяхъ (рис. 274), или особая *кресла* (рис. 317).

Рис. 317.



Кресло для изслѣдованія; а,а подножки для упора ногъ; б,б подставки для ногъ; с подъемная спинка; d шарниръ; e подвижная скамейка; f тазикъ; g подкладная клеенка.

Въ частныхъ домахъ часто приходится приспособлять для изслѣдованія обыкновенную кровать (рис. 69); въ другихъ же случаяхъ нужно довольствоваться или *подушкой*, свернутой валикомъ, которую подкладываютъ подъ крестецъ изслѣдуемой на кушеткѣ больной, или сама больная способствуетъ поднятію своего крестца, подложивши подъ него свои руки.

§ 592. *Положеніе больныхъ при изслѣдованіи* бываетъ различно, въ зависимости отъ *состоянія здоровья и силъ* больной и сообразно *цѣли* изслѣдованія и *доступности* изслѣдуемыхъ органовъ.

Такъ при объемистыхъ опухоляхъ яичниковъ (кистахъ) и фиброидахъ матки или при брюшной водянкѣ, затрудняющихъ дыханіе и причиняющихъ сильную *одышку* и даже *удушье*, больную по необходимости приходится изслѣдовать или въ *стоячемъ*, или въ *полусидячемъ*

положеніи. Въ этомъ же положеніи приходится изслѣдовать, если больную не на что положить. Наоборотъ, нельзя изслѣдовать больную въ стоячемъ положеніи, если она находится или въ *безсознательномъ* состояніи, или *близка къ обмороку* (§ 284), или если у нея сильное *кровотеченіе*, или она перенесла какую-нибудь операцію, безусловно гребующую лежачаго положенія, иной разъ даже съ сильно пониженной головой и плечами (рис. 203).

При опредѣленіи женскихъ болѣзней больныхъ изслѣдуютъ: 1) въ *стоячемъ* положеніи; 2) въ *лежачемъ на спину* положеніи; 3) въ *боковомъ* положеніи, и наконецъ 4) въ *коленно-локтевомъ* положеніи.

1. Такъ какъ при *стоячемъ* положеніи (§ 127) увеличивается напряженіе передней брюшной стѣнки, которая болѣе или менѣе сильно выпячивается впередъ отъ давленія на нее брюшныхъ внутренностей, то оно *непримѣнимо* при *двойномъ* изслѣдованіи (§ 138); но зато оно очень *полезно* при опредѣленіи: а) *отвислаго живота*; б) степени *опущенія* и *выпаденія* влагалища и матки; в) *подвижности* раньше пайденныхъ въ животѣ опухолей; д) *правильности положенія* маточныхъ колець, вложенныхъ во влагалище; е) *перемѣщенія* воднопочной жидкости при отличительномъ распознаваніи кистъ яичника п беременности (§ 142).

2. Наичаще приходится изслѣдовать больныхъ въ *лежачемъ на спину положеніи*; для большаго расслабленія брюшной стѣнки и для облегченія доступа къ тазовымъ органамъ во время изслѣдованія и при операціяхъ лежащую на спинѣ больную можно помѣстить или а) въ положеніи, какъ *при камнестыченіи*: больная лежитъ съ слегка приподнятыми плечами и головой (рис. 317); согнутыя въ колѣняхъ ноги удерживаются или помощницами (рис. 274) или, за отсутствіемъ ихъ, особыми подставками (рис. 317, б, в) и подпоясками (а, а), при этомъ положеніи брюшная стѣнка сильно расслабляется, брюшные и тазовые органы надавливаются и легче достигаются при внутреннемъ изслѣдованіи.

б) Въ *спинно-ягодичномъ* или *Симоновскомъ* (рис. 318) положеніи: больная лежитъ на ровной поверхности, голова покоится на небольшой подушкѣ, ягодицы слегка приподняты подложенной подъ нихъ подушкой, полусогнутыя въ колѣняхъ съ сильно разведенными бедрами

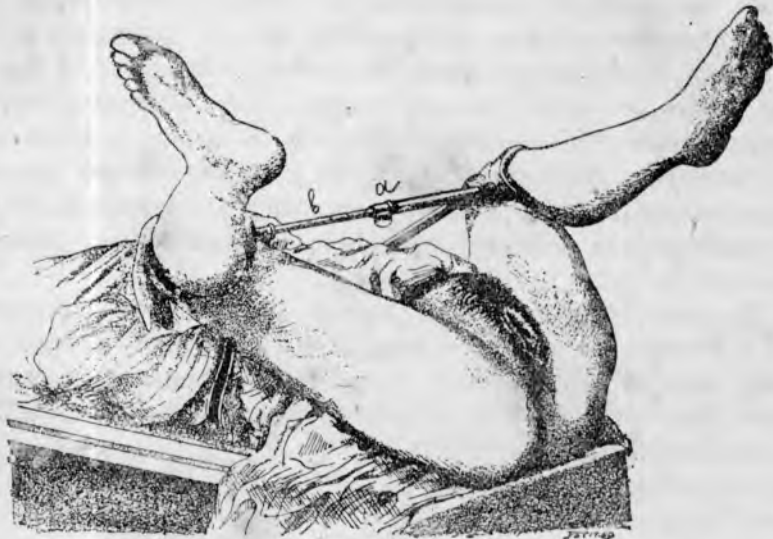
Рис. 318.



Симоновское положеніе.

ноги приближены къ животу и удерживаются или помощницами, или особыми *ногодержателями* (рис. 319), въ видѣ раздвижной распорки (*b, b*) съ ременной лямкой (*d*), перекидываемой черезъ плечо больной и кожаными обхватами для ногъ (*c, c*); при этомъ положеніи брюшная стѣнка еще сильнѣе расслабляется, тазовые органы отодвигаются по направленію къ брюшной полости, наружные дѣтородные органы сильно приподымаются вверхъ, влагалище принимаетъ круто-наклонное направленіе; положеніе это очень удобно для изслѣдованія наружныхъ дѣтородныхъ органовъ, для осмотра влагалища, сводовъ и маточной шейки, а равно и для операцій надъ ними.

Рис. 319.



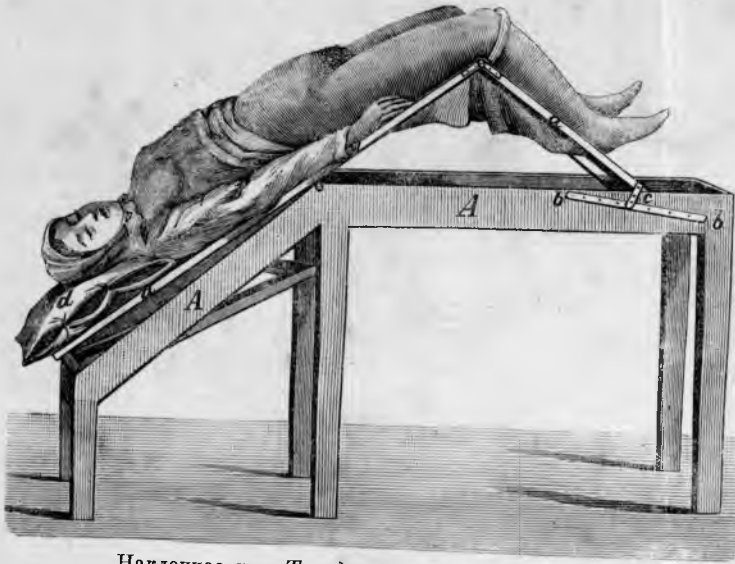
Ногодержатель; *b* раздвижная распорка; *a* закрѣпляющій винтъ; *c, c* кожаные обхваты; *d, d* ременная лямка.

е) *Наклонное* или *Тренделенбургское* положеніе съ сильно пониженными головой и плечами, съ сильно приподнятыми тазомъ и ногами, голени коихъ перевѣшиваются за край особаго стола, безъ котораго трудно придать больной такое положеніе (рис. 320); имъ пользуются для того, чтобы выдвинуть изъ малаго таза какую-нибудь застѣвшую тамъ опухоль, а также при нѣкоторыхъ операціяхъ.

3. При *боковомъ* или *Симсовскомъ* положеніи больная ложится на *лѣвый* бокъ, повернувшись грудью кверху и закинувши назадъ лѣвую руку; подъ голову подкладывается небольшая подушка; обѣ ноги должны быть *полусогнуты* въ колѣняхъ, а правая, сверхъ того, прижимается къ животу (рис. 321). При подобномъ положеніи промежность, задняя спайка большихъ губъ и задняя стѣпка влагалища помѣщаются *влево* и *сверху*, а клиторъ, мочеиспускательный каналъ и передняя стѣпка влагалища *справа* и *снизу*; брюшныя внутренности отодвигаются отъ тазового входа, и стѣнки влагалища легко раздвигаются отъ напора входящаго внутрь воздуха. Это положеніе чрезвычайно удобно для

осмотра пузырьно-влагалищныхъ свищей, передней стѣнки влагалища и для операций на ней.

Рис. 320.



Наклонное или Тренделенбургское положеніе.

4. *Колѣнно-локтевое* положеніе (*à la vache*) состоитъ въ томъ, что больная становится на четвереньки, упираясь въ постель или локтями, или верхней частью груди (*грудино-колѣнное* положеніе), съ раздвинутыми бедрами и изогнутой книзу спиной, образующей значительную

Рис. 321.



Боковое или Симсовское положеніе.

покатость, такъ какъ тазъ оказывается выше, чѣмъ плечи; тазовой входъ обращенъ книзу и впереди, всѣ брюшныя внутренности отвисаютъ внизъ и смѣщаются къ грудобрюшной преградѣ; наружный воздухъ не только свободно, но иногда порывисто и съ шумомъ вторгается во влагалище, раздвигая его, и вытираетъ матку изъ малаго таза въ брюшную полость (рис. 322). Какъ это положеніе ни обременительно для больной, оно, однакоже, иногда бываетъ безусловно необходимо не только для изслѣдованія влагалища и его свищей, но и при зашиваніи пузырьно-влагалищныхъ фистулъ, — при чемъ, конечно, невозможно пользоваться хлороформомъ.

Въ какомъ бы положеніи ни находилась больная, необходимо, чтобы осматриваемые органы всегда были обращены къ свѣту.

Рис. 322.

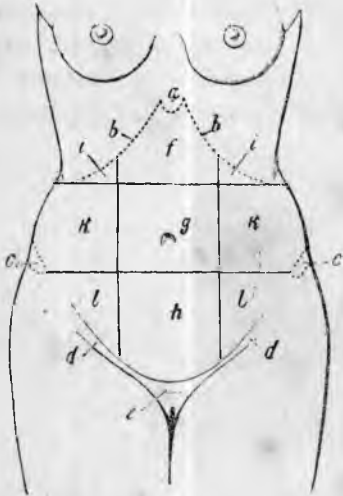


Колѣнно-локтевое положеніе.

§ 593. При гинекологическомъ изслѣдованіи нельзя упускать изъ виду расположеніе брюшныхъ внутренностей и ихъ взаимное отношеніе, которое при многихъ болѣзняхъ нарушается вслѣдствіе замѣщенія

органовъ различными *опухольми*, *выпотами* и *кровоизліяніями*, происходящими изъ матки и ея придатковъ, напр., кистъ яичника, фиброидовъ матки, параметрическаго и периметрическаго экссудатовъ и т. д. Для болѣе точнаго обозначенія мѣстонахожденія и границъ этихъ болѣзненнхъ продуктово и для облегченія наблюденія за ихъ дальнѣйшимъ ростомъ или уменьшеніемъ приято руководствоваться раздѣленіемъ брюшной полости на *области* (рис. 323), которыя образуются проведеніемъ двухъ горизонтальныхъ линій—между нижними краями ложныхъ реберъ и между передне-верхними подвздошными остями: верхняя называется *надчревною*, средняя — *чревною*, нижняя — *подчревною*. Двумя вертикальными линіями, проведенными отъ сосковъ книзу, каждая изъ этихъ областей подраздѣляется на три части. Средняя часть *надчревной* области называется *подложечкой* (*f*), двѣ боковыя — *подреберьями*

Рис. 323.



Области брюшной полости: *a* мечевидный отростокъ; *b, b* реберные хрящи; *c, c* передне-верхнія подвздошныя ости; *d, d* паховыя сгибы; *e* лобокъ; *f* подложечка; *g* пупочная обл.; *h* подчревная обл.; *i, i* подреберья; *k, k* подвздошныя обл.; *l, l* паховыя обл.

(*i, i*). Средняя часть *чревной* области называется *пупочной областью* (*g*), обѣ боковыя — *подвздошными* (*k, k*), обѣ боковыя части *подчревной* области носятъ названіе *паховыхъ* (*l, l*).

§ 594. *Осмотръ и ощупываніе*. Обыкновенно осмотръ и ощупы-

ваніе производятся одновременно, такъ какъ зрѣніе вообще пополняется осязаніемъ.

Первое, на что мы обращаемъ вниманіе при видѣ больной, это ея *положеніе* и *походка*: больныя, сильно ослабленныя тяжелой болѣзью, или находящіяся въ безсознательномъ состояніи, обыкновенно лежать. Если силы больной еще настолько достаточны, что она можетъ ходить, то *походка* бываетъ иной разъ *затрудненная*, *нетвердая*; въ другихъ случаяхъ больная едва волочитъ ноги, а иногда ходитъ нагнувшись впередъ; случается, что больная прихрамываетъ на одну ногу, и это подчасъ зависитъ отъ того, что у нея въ соответствующей половинѣ таза имѣется воспаленіе котораго-нибудь изъ тазовыхъ органовъ, при чемъ проходящіе черезъ тазъ нервы нижнихъ конечностей тоже принимаютъ участіе и иногда парализуются, а вслѣдствіе этого ослабляется или дѣлается болѣзненнымъ движеніе ноги. Согнувшись впередъ и нѣсколько въ сторону, больныя держатся при сильныхъ *воспаленіяхъ* тазовыхъ органовъ, въ особенности же при *периметритѣ*, *надраметритѣ*, а также при *ущемленіяхъ* тазовыхъ органовъ и при *задержаніи мочи*. При нѣкоторыхъ болѣзняхъ наружныхъ дѣтородныхъ органовъ больныя садятся или съ особенной осторожностью, или бокомъ.

При объемистыхъ опухоляхъ (*кистахъ* яичника и большихъ *фиброидахъ* матки) больныя держатся, напротивъ того, горделиво выпрямившись (подобно беременнымъ), откинувши свой станъ назадъ, дабы лучше сохранять равновѣсіе тѣла (рис. 63).

Затѣмъ, должно имѣть въ виду общее состояніе здоровья и степень питанія больной: при *хорошемъ питаніи* покровы тѣла (кожа) упруги, захваченные въ складку, они скоро опять расправляются; при *упадкѣ* же *питанія* (исхуданіи) покровы бываютъ вялы и складка ихъ исчезаетъ довольно медленно, кромѣ того, кожа бываетъ иногда суха и шелушится, морщиниста и иногда даже виситъ въ видѣ вялыхъ и дряблыхъ складокъ.

По виду общихъ покрововъ можно судить о степени *малокровія* больной. При *остромъ* малокровіи, происшедшемъ отъ обильной потери крови, обыкновенно полнота тѣла сохраняется нормальной, а измѣняется только цвѣтъ покрововъ; лицо бываетъ блѣдно, губы синія, слизистыя оболочки блѣдны, какъ бумага. При малокровіи же вслѣдствіе какой-нибудь продолжительной болѣзни, кромѣ блѣдности, бываетъ еще и общее исхуданіе, вялость и сухость кожи. При нѣкоторыхъ злокачественныхъ болѣзняхъ (напр., при ракѣ) кожа принимаетъ или *соломенно-желтый*, или *землистый* оттѣнокъ.

§ 595. При осмотрѣ больныхъ иногда бросается въ глаза *выраженіе лица*, на которомъ всегда отражается испытываемое чувство боли. Но особенно измѣняется лицо въ послѣдніе часы жизни: оно блѣднѣетъ, губы сипѣютъ, носъ заостряется, полузакрытые, тусклые и перекосившіеся глаза углубляются, а по временамъ закатываются, виски дѣлаются впавшими, все лицо покрывается холоднымъ, липкимъ потомъ.

Такой видъ лицо принимаетъ въ *предсмертные часы жизни* (во время *агонии*).

При нѣкоторыхъ женскихъ болѣзняхъ, напр., при послѣродовыхъ воспаленіяхъ тазовыхъ органовъ съ дурнымъ теченіемъ, вслѣдствіе зараженія крови гноемъ (при гнилокровіи), иногда развиваются нарывы въ *околоушныхъ железахъ*, извѣстные въ общежитіи подъ именемъ *свинки*. При этомъ за угломъ нижней челюсти появляется плотная и болѣзненная опухоль и соответствующая сторона лица парализуется. Подобное осложненіе первоначальной болѣзни считается всегда *неблагоприятнымъ* и всегда заставляетъ опасаться за жизнь больной.

При осмотрѣ полости рта всегда нужно освѣдомиться о состояніи *десенъ* и *языка*, и нѣтъ ли *слинотеченія*. Иногда десны бываютъ блѣдны или синеватаго цвѣта, съ красноватымъ ободкомъ по верхнему краю; такія десны иной разъ сильно опухаютъ, разрыхляются и кровоточатъ при самомъ легкомъ прикосновеніи; припуханіе десенъ бываетъ иногда такъ сильно, что свободный край ихъ достигаетъ одинаковаго уровня съ верхнимъ краемъ зубовъ. Вслѣдствіе рыхлости и слабости десенъ иногда зубы шатаются и больныя не въ состояніи жевать даже мягкую пищу. вмѣстѣ съ тѣмъ изо рта иной разъ истекаетъ густая, тягучая слюна, съ неприятнымъ запахомъ—подчасъ въ такомъ большомъ количествѣ, что, напр., во время сна пропитываетъ подушку. При этомъ *языкъ* тоже *распухаетъ* и на краяхъ его бываютъ замѣтны вдавленія отъ зубовъ, вся слизистая оболочка полости рта разрыхляется и принимаетъ синеватый (сизый) оттѣнокъ.

Подобное состояніе полости рта можетъ зависѣть или отъ *цинги* (*скорбута*), или отъ *пресыщенія организма ртутью*; это послѣднее бываетъ или отъ продолжительнаго лѣченія ртутными средствами, напр., сулемой, каломелемъ, втираніями сѣрной ртутной (или неаполитанской) мази, а также вслѣдствіе работы на ртутныхъ заводахъ и на зеркальныхъ фабрикахъ.

Блѣдность и синеватость десенъ, подчасъ даже съ красноватой каймой по верхнему краю десенъ, но безъ *разрыхленія* и *припухлости* ихъ, очень часто бываетъ при малокровіи и упадкѣ питанія больныхъ.

§ 596. У больныхъ обыкновенно измѣняется видъ *языка*: при всѣхъ *горячечныхъ* болѣзняхъ (напр., при *родильной горячкѣ*) и при *острыхъ воспалительныхъ* (напр., при *периметритѣ*), языкъ дѣлается *сухимъ*, слизистая оболочка его покрывается *бѣловатымъ налетомъ*, что и обозначается выраженіемъ — *языкъ обложенъ*. Чѣмъ сильнѣе жаръ, тѣмъ языкъ суше, такъ что иногда слизистая оболочка теряетъ свое подобіе и языкъ покрывается какъ бы *коркою уязно-бураго цвѣта*, краснота же остается только на кончикѣ и по краямъ языка. При подобныхъ измѣненіяхъ языка больныя сначала чувствуютъ измѣненіе вкуса, теряютъ аппетитъ и стараются возбудить его острой и кислой пищей; при болѣе сильномъ развитіи болѣзней языкъ совершенно утрачиваетъ чувство вкуса; больныя, томясь жаждой, поминутно пьютъ.

По мѣрѣ ослабленія болѣзни и языкъ начинаетъ *очищаться* отъ

покрывающей его коры, и очищеніе языка идетъ обыкновенно съ краевъ и съ кончика, такъ что середина его долше сохраняетъ слѣды бывшихъ измѣненій. Иногда языкъ, очищаясь, обнажается мѣстами отъ слизистой оболочки (изъязвляется) и становится вслѣдствіе того чувствительнымъ къ прикосновенію пищи или лѣкарствомъ.

Чѣмъ языкъ чище, тѣмъ болѣзнь должна быть разсматриваема болѣе легкой. Поэтому-то и приходится, слѣдя за теченіемъ болѣзни, постоянно освѣдомляться о состояніи языка.

При тяжелыхъ и изнурительныхъ болѣзняхъ (напр., при громадныхъ наростахъ на маткѣ или яичникахъ, при изнурительныхъ нагноеніяхъ) языкъ, небо и щеки бываютъ иногда усѣяны такими же бѣлыми пленками, какъ при молочницѣ у дѣтей (§ 546); присутствие этихъ пленокъ—*дурной* признакъ, заставляющій опасаться скорого наступленія смерти.

§ 597. При изслѣдованіи шеи нужно обращать вниманіе на состояніе *лимфатическихъ железокъ*, которыя прощупываются у основанія затылочной кости, по бокамъ шеи и надъ ключицей. Припуханіе железокъ иногда указываетъ на общее зараженіе тѣла сифилисомъ, въ другихъ же случаяхъ есть признакъ золотушнаго состоянія. Нерѣдко вслѣдствіе разрастанія *щитовидной железы* (съ одной или съ обѣихъ сторонъ) образуется ниже гортани болѣе или менѣе значительный *зобъ*.

Припухшія лимфатическія железки ощущаются иногда въ подкрыльцовой ямкѣ и надъ локтемъ, на 1—2 дюйма выше наружнаго и внутренняго мыщелковъ плечевой кости.

Руки иногда отекаютъ и этотъ отекъ есть нерѣдкій спутникъ *рака* и *воспаленія* соотвѣтствующей молочной железы, вслѣдствіе сочувственнаго припуханія лимфатическихъ железокъ въ подкрыльцовой ямкѣ.

§ 598. При изслѣдованіи *грудей* необходимо обращать вниманіе на форму и величину молочныхъ железъ, а также—нѣтъ ли затвердѣній и узловъ въ железистомъ веществѣ ихъ, или измѣненія покрывающей ихъ кожи—въ видѣ язвъ, нарывовъ, трещинъ на соскахъ. Изъязвленія могутъ зависѣть или отъ нарывовъ въ молочныхъ железахъ, или отъ распадѣнія (изъязвленія) рака грудной железы. При болѣзняхъ грудей всегда необходимо изслѣдовать лимфатическія железки, идущія отъ молочныхъ железъ къ подкрыльцевымъ ямкамъ; напр., при *грудницѣ* и *раке* грудей можно ощупать подъ кожей цѣлый рядъ припухшихъ лимфатическихъ железокъ, расположенныхъ четкообразно по нижнему краю большой грудной мышцы, и направляющихся къ подкрыльцовой ямкѣ; подобное измѣненіе лимфатическихъ железокъ въ этомъ мѣстѣ важно для точнаго опредѣленія, принадлежитъ ли найденная у больной опухоль къ *доброкачественнымъ* или къ *злокачественнымъ*.

§ 599. При изслѣдованіи живота обращаютъ вниманіе: а) на *состояніе покрововъ* его; б) на *форму* и *величину* его, и с) всегда стараются опредѣлить *причину* его увеличенія.

На кожѣ живота бываютъ рубцы различной формы; эти рубцы могутъ быть не только послѣдствіемъ бывшей беременности; но и вся-

ваго растяженія живота (кистами, брюшной водянкой). Послѣ нѣкоторыхъ операцій (напр., послѣ оваріотоміи, кесарскаго сѣченія) на средней линіи между пупкомъ и лоннымъ сочлененіемъ остается продольный рубецъ. Послѣ приставленія рожковъ (банокъ) остаются рубцы въ видѣ *рѣшетки*; послѣ пиявокъ рубцы бываютъ *треугольной* формы. Послѣ мушекъ и раздражающихъ мазей (напр., іодной) на животѣ остаются *темнобурая* пятна.

При растяженіи живота опухолями или жидкостью пупокъ растягивается и изглаживается, покровы такъ *истончаются*, что подкожные вены просвѣчиваютъ и въ видѣ густой сѣти окружаютъ пупокъ (рис. 324), что указываетъ на сдавленіе нижней полой вены; при *ожирѣніи* же передней брюшной стѣнки пупокъ, напротивъ, представляется *втянутымъ*. То же бываетъ и при *отекѣ* брюшной стѣнки, который возможенъ не только при беременности (§§ 279, 287), но и при опухоляхъ (кистѣ, фиброидѣ) и при брюшной *водянкѣ*.

При опухоляхъ (кистахъ) и при водянкѣ пупочное кольцо иной разъ до того растягивается, что на мѣстѣ его образуется обширное отверстіе, покрытое кожей. Вводя въ это отверстіе палецъ, удается иногда дойти до находящейся въ животѣ опухоли и опредѣлить точнѣе ея поверхность.

Иногда на мѣстѣ пупка находится мѣшчатая прозрачная опухоль, которая исчезаетъ при давленіи пальцемъ и снова является, когда палецъ будетъ отодвинутъ; эта опухоль образуется при брюшной водянкѣ, вслѣдствіе выпячиванія черезъ растянутое пупочное кольцо брюшины.

Въ другомъ же случаѣ черезъ расширенное пупочное кольцо выступаютъ петли кишекъ, которыя образуютъ подъ кожей опухоль, отличающуюся тѣмъ, что ее можно вправить обратно въ брюшную полость и при подобномъ вправленіи иногда слышится въ опухоли легкое урчанье: это—*пупочная грыжа* (рис. 200).

§ 600. Увеличеніе живота можетъ зависѣть: *a)* отъ *раздутія кишекъ газами*, *b)* отъ *брюшной водянки*, *c)* отъ *какой-нибудь опухоли* (нароста) на брюшныхъ и тазовыхъ органахъ, *d)* отъ *переполненія мочевого пузыря* (§ 454), и, наконецъ, *e)* отъ *беременности*.

Въ каждомъ случаѣ, когда у женщины увеличенъ животъ, повивальная бабка должна прежде всего опредѣлить—*не беременна ли она* (§ 139).

При чрезмѣрной величинѣ опухолей животъ иногда *отвисаетъ* и до половины закрываетъ бедра (рис. 324).

Вслѣдствіе различныхъ опухолей (кистѣ яичника, фиброидовъ матки) форма живота дѣлается *неправильной* (неравномѣрной), такъ что сторона, соответствующая опухоли, болѣе выдается. Эта неравномѣрность еще точнѣе опредѣляется при помощи *измѣренія*.

Осторожно надавливая руками на переднюю брюшную стѣнку въ подчревной области, погружаютъ ихъ въ глубину живота, по направленію къ тазовому входу. При этомъ иногда можно замѣтить въ ка-

комъ-нибудь мѣстѣ большее сопротивленіе, т.-е. въ одномъ какомъ-нибудь мѣстѣ рука не такъ глубоко погружается, какъ въ другомъ, что и бываетъ при *одностороннемъ* развитіи какой-нибудь опухоли, при периметритѣ или параметритѣ. Иногда и теплота изслѣдуемаго мѣста представляется на ощупь возвышенной, какъ это и бываетъ при мѣстномъ воспаленіи, если оно имѣетъ не *хроническое*, а *острое* теченіе. Нужно, однакоже, помнить, что одностороннее напряженіе брюшной стѣнки иногда зависитъ единственно отъ судорожнаго сокращенія (спазма) которой-нибудь изъ брюшныхъ мышцъ, при чемъ теплота этого мѣста не бываетъ повышена (§ 602).

Рис. 324.



Женщина съ большой опухолью въ животѣ.

При наружномъ изслѣдованіи черезъ брюшныя стѣнки надобно отвлечь вниманіе больной отъ изслѣдованія, въ особенности, если она нѣсколько нервна (щекотлива), отчего напряженіе брюшныхъ стѣнокъ усиливается. Отвлечь вниманіе больной удастся посредствомъ разговора, который долженъ имѣть предметомъ опредѣляемую болѣзнь и ощущенія больной; при навыкѣ удастся, во время наружнаго изслѣдованія, произвести подробный разспросъ и дополнить анамнезъ больной.

§ 601. Внутренніе дѣтородные органы (матка, яичники) въ здоровомъ ихъ состояніи *не могутъ быть осязаемы* при наружномъ изслѣдованіи, ибо они слишкомъ глубоко расположены въ тазѣ, среди другихъ мягкихъ органовъ.

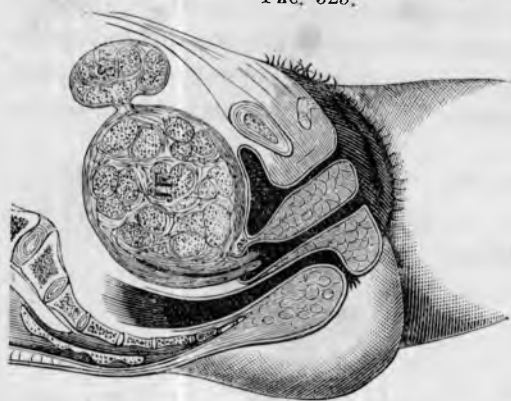
Посредствомъ ощупыванія живота иногда удается съ точностью опредѣлить *свойство поверхности, форму, плотность, подвижность* находящихся въ брюшной полости опухолей.

Если при наружномъ изслѣдованіи надъ входомъ таза прощупывается какая-нибудь рѣзко ограниченная, шарообразная опухоль, то она въ большинствѣ случаевъ принадлежитъ или *маткѣ*, или *яичникамъ*; но окончательно разрѣшить это предположеніе возможно *только при помощи внутренняго изслѣдованія*.

Если ощупываніемъ удалось открыть въ животѣ опухоль, то мы обращаемъ вниманіе на плотность ея: опухоль можетъ быть *жестка* какъ кость или дерево, или же, напротивъ, она представляется *мягкой*;

смотря по степени размягченія, опухоль можетъ казаться или *упругой*, или *тѣстоватой*; упругость во многихъ случаяхъ зависитъ отъ того, что въ самой опухоли, какъ въ мѣшкѣ, заключается жидкость и эта послѣдняя распознается по тому, что опухоль *флюктуируетъ* (т.-е. выблется): при легкихъ ударахъ по ней (рис. 74) жидкость, въ ней заключающаяся, приходитъ въ колебательное, волнообразное движеніе, которое передается въ видѣ толчка рукѣ, приложенной къ животу съ противоположной стороны; чѣмъ жиже содержимое опухоли, тѣмъ толчекъ яснѣе, и наоборотъ — чѣмъ оно гуще, тѣмъ труднѣе замѣтить флюктуацію.

Рис. 325.



Бугристая и дольчатая опухоль въ животѣ.

случаяхъ она *бугристая* или *дольчатая* (рис. 325, *SF*).

Иногда ощущаемая въ животѣ опухоль представляетъ *гладкой*, въ другихъ же случаяхъ она *бугристая* или *дольчатая* (рис. 325, *SF*). Передвигая опухоль изъ стороны въ сторону, можно опредѣлить степень ея *подвижности*. Эта послѣдняя иногда бываетъ столь значительна, что замѣтна даже для глаза.

§ 602. Иногда вслѣдствіе судорожнаго сокращенія одной изъ мышцъ живота, можно на мѣстѣ ея замѣтить при оцупываніи плотныя возвышенія, кои слѣдуетъ отличать отъ бугроватостей, бывающихъ на опухоляхъ (кистахъ) и при беременности; они отличаются тѣмъ, что лежатъ въ *самыхъ* стѣнкахъ живота. Бывающіе же на опухоляхъ бугры отличаются отъ неровностей беременной матки (вслѣдствіе выпячивания мелкихъ частей плода) тѣмъ, что они неподвижны, а послѣднія мѣняють мѣсто.

Если увеличеніе живота зависитъ отъ расслабленія передней брюшной стѣнки вслѣдствіе *растяженія бѣлой линіи*, при чемъ подъ кожу выступаетъ значительная часть кишекъ, то при лежачемъ положеніи у такой больной животъ обыкновенно уменьшается и черезъ вялую кожу можно оцупать разошедшіеся края прямыхъ мышцъ и видѣть очертанія раздутыхъ кишекъ и ихъ червообразное движеніе.

§ 603. Для болѣе точнаго опредѣленія *равномерности* и *степени увеличенія* живота, дѣлають измѣреніе его посредствомъ ленточки съ дѣленіями (рис. 76). Измѣреніе производится между опредѣленными постоянными точками; эти размѣры слѣдующіе: 1) *поясной*, проходящей поперекъ тѣла черезъ пупокъ и поясницу; 2) *отъ середины верхняго края лоннаго сочлененія до пупка*; 3) *отъ пупка до мечевиднаго отростка*, оба эти размѣра соотвѣтствуютъ бѣлой линіи живота; 4) *отъ правой передне-верхней подвздошной кости до пупка*; 5) *отъ лѣвой передне-верхней подвздошной кости до пупка*; 6) *отъ лоннаго*

сочлененія до верхней границы найденной въ животѣ опухоли. Найденныя при измѣреніи цифры тщательно записываются. Если больная находится подъ наблюдениемъ продолжительное время, то измѣреніе повторяютъ нѣсколько разъ, чтобы убѣдиться: 1) продолжаетъ ли увеличиваться животъ или нѣтъ, и 2) увеличивается ли онъ равномерно, или болѣе съ одной стороны, чѣмъ съ другой. Въ другихъ случаяхъ величина живота или какой-нибудь опухоли обозначается *приблизительно*, примѣняясь къ величинѣ живота при беременности, или сравнивая опухоль съ величиной дѣтской головки, кулака, куриного яйца и т. д.

§ 604. *Постукиваніе* (§ 130) служитъ для болѣе точнаго опредѣленія *причины* увеличенія живота: при раздутіи кишекъ вѣтрами отъ постукиванія живота получается *ясный* (или барабанный) звукъ. Если же въ животѣ находится какая-нибудь опухоль или накопилась водяночная жидкость, то въ соответственномъ мѣстѣ получается *тупой* звукъ. Для того, чтобы отличить при постукиваніи какую-нибудь опухоль отъ брюшной водянки, нужно помнить, что при *опухоляхъ* границы тупого тона *не измѣняются* при различныхъ положеніяхъ больной; при накопленіи же въ животѣ свободной водяночной жидкости *эти границы мѣняются*, вслѣдствіе перемѣщенія жидкости въ *ниже-лежащія мѣста*; напр., при стоячемъ положеніи женщины съ брюшной водянкой тупой звукъ получается во всей нижней половинѣ живота, ясный же извлекается на всемъ остальномъ пространствѣ; если эту самую больную положить на спину, то тамъ, гдѣ раньше была замѣтна тупость, получится ясный тонъ, который будетъ извлекаться и въ верхнемъ, и въ нижнемъ отдѣлахъ живота; но зато появится тупость въ поясничныхъ областяхъ, гдѣ ея прежде не было; если положить эту же женщину на лѣвый бокъ — тупой тонъ будетъ получаться во всей лѣвой половинѣ живота (какъ ниже-лежащей), а въ правой (какъ выше-лежащей) будетъ получаться ясный тимпаническій, зависящій отъ плавающихъ на поверхности жидкости кишекъ.

При продолжительномъ наблюденіи за ростомъ какой-нибудь замѣченной въ животѣ опухоли, а равно за прибылью и убылью накопившейся водяночной жидкости или какого-нибудь воспалительнаго выпота (экссудата) полезно: а) отмѣчать границы тупого тона на кожѣ живота особымъ карандашомъ (*дерматографомъ*), а за неимѣніемъ его — просто кусочкомъ *мыла*, и б) означать на вышеприведенномъ рисункѣ 323 всѣ мѣста, занятые тупымъ тономъ, затушевывая ихъ и оставляя свѣтлыми соответствующія барабанному (тимпаническому) тону (§ 130).

§ 605. *Выслушиваніе* примѣняется: а) для отличительнаго распознаванія открытой прочими способами опухоли отъ беременной матки; б) для распознаванія беременности, которая можетъ сопутствовать какой-нибудь опухоли: при беременности замѣчается сердцебиеніе плода, чего, конечно, не можетъ быть при опухоляхъ (кистахъ, фиброидахъ), если только эти опухоли не осложняютъ беременность; напр., при кистѣ яичника, при фиброидѣ матки и т. п. женщина можетъ забеременѣть,

въ такомъ случаѣ въ извѣстное время (§ 120) удается слышать сердцебиеніе.

§ 606. При *изслѣдованіи нижнихъ конечностей* внутренняя поверхность бедеръ иногда представляется покраснѣвшей. Эта краснота можетъ быть послѣдствіемъ раздраженія кожи ѣдкими отдѣленіями изъ половыхъ органовъ, напр., ѣдкими бѣлями, послѣ родовымъ очищеніемъ, гнилостными отдѣленіями изъ разлагающихся опухолей (рака матки, фиброида и пр.), наконецъ, вслѣдствіе постояннаго орошенія мочей, при недержаніи мочи вслѣдствіе фистуль.

При сифилисѣ припухаютъ лимфатическія железки *въ паховыхъ слѣбахъ* (рис. 323, *d, d*), гдѣ припухшія железки могутъ достигнуть величины грецкого орѣха и носятъ названіе *паховыхъ бубоновъ* ¹⁾.

Бубоны въ паху развиваются, однакоже, не при одномъ только сифилисѣ, а также при различныхъ *злокачественныхъ* болѣзняхъ дѣтородныхъ органовъ (напр., при *рактъ* матки) и присутствіе ихъ служитъ весьма важнымъ признакомъ свойствъ найденной на маткѣ опухоли.

Бубоны могутъ быть и на одной сторонѣ, и на обѣихъ. Односторонніе бубоны указываютъ на *исключительно мѣстный* характеръ болѣзни (какъ, напр., это и бываетъ при нарывахъ на одной изъ большихъ губъ). Бубоны могутъ переходить въ нарывъ, послѣ вскрытія котораго остается глубокая язва, заживающая рубцомъ; заживленіе иногда наступаетъ скоро, иногда же оно затягивается, при распространеніи нагноенія подъ кожей и вслѣдствіе образованія затековъ гноя и подкожныхъ *фистулъ*, которые держатся весьма упорно и ослабляютъ общее питаніе больныхъ.

Нижнія конечности иногда *опухаютъ*: а) вслѣдствіе отека, или б) вслѣдствіе *затеконъ* гноя при послѣ родовомъ параметритѣ (§ 465); с) при *воспаленіи суставовъ* ноги (§ 474).

Отекъ нижнихъ конечностей бываетъ или а) слѣдствіемъ *водянки*, иногда зависящей отъ изнурительныхъ болѣзней (чахотки, рака), и тогда разсматривается какъ *предвѣстникъ* почти неизбѣжной (черезъ 6 — 8 недѣль) смерти; или же б) онъ бываетъ вслѣдствіе *давленія на бедренные сосуды*, напр., при беременности, опухоляхъ яичника (кистахъ) и др.; с) наконецъ, отекъ можетъ быть послѣдствіемъ *воспаленія венъ и лимфатическихъ сосудовъ* (§ 468).

Въ слабой степени отекъ этотъ выражается тѣмъ, что у больныхъ обувь становится узкой, особенно къ вечеру; потомъ отекаетъ стопа до лодыжекъ, а затѣмъ отекъ постепенно подымается выше. Отекшія ноги представляются сильно утолщенными, покровы ихъ воскового цвѣта; при давленіи на нихъ пальцемъ остается ямка, медленно изглаживающаяся; иногда въ отечной кожѣ образуются трещины, изъ коихъ сочится сывороточная жидкость; при простомъ отека давленіе не причиняетъ

¹⁾ Бубонами вообще называются опухоли лимфатическихъ железокъ; для болѣе же точнаго обозначенія мѣста нахожденія ихъ всегда присоединяютъ къ слову бубонъ еще названіе того мѣста, въ которомъ онъ находится, напр., бубонъ *паховой, подкрыльцовый, шейный* и т. д.

боли; совсѣмъ иначе бываетъ при отекахъ вслѣдствіе воспаленія сосудовъ (§ 468).

§ 607. При изслѣдованіи такихъ больныхъ, которыя, вслѣдствіе своей болѣзни, принуждены продолжительное время лежать почти неподвижно, должно осматривать и заднюю поверхность тѣла, ибо соответственно *лопаточнымъ остямъ, на крестцѣ, на пяткахъ*, а равно и на мѣстахъ, *соотвѣтствующихъ большимъ вертлугамъ*, иногда образуются *пролежни*, т.-е. кожа на этихъ мѣстахъ омертвѣваетъ, отпадаетъ, и глубже лежащія ткани обнажаются. Омертвѣніе иногда распространяется такъ глубоко, что обнажаются даже кости (напр., остистые отростки крестца и верхушки крестца и вертлуговъ).

§ 608. *Изслѣдованіе температуры тѣла. Та теплота (температура)*, которая свойственна тѣлу здороваго человѣка, бываетъ всего меньше между 6 и 7 ч. утра (+36,5° Ц.), а всего больше между 7 и 8 ч. вечера (+37,5° Ц.). При болѣзняхъ теплота (температура) тѣла большею частію увеличивается (повышается), вслѣдствіе чего больными ощущается *жаръ* или *лихорадочное состояніе*.

Для измѣренія температуры тѣла, т.-е. для опредѣленія теплоты его, употребляется *термометръ* или *градусникъ* (рис. 144), шарикъ котораго вводятъ или въ какую-нибудь естественную полость (напр., въ ротъ, въ задній проходъ, во влагалище) или же—въ искусственную полость, образованную замыканіемъ подмышковой или паховой впадинъ.

Для измѣренія температуры тѣла употребляется *медицинскій термометръ Цельсія* съ дѣленіями градусовъ на десятыя доли; медицинскій термометръ отличается тѣмъ, что на дощечкѣ его (скалѣ) означено только такое число градусовъ, которое необходимо для указанія *самой высокой* и *самой низкой* температуры у человѣка (т.-е. отъ +35° до +44° Ц.). Медицинскіе термометры бываютъ *простые* и *максимальные*: въ максимальныхъ верхняя часть ртутнаго столбика (рис. 134, а) можетъ отдѣляться отъ нижней его части (b) и остается на высшей точкѣ, до которой поднялась ртуть, если даже затѣмъ термометръ будетъ находиться въ болѣе холодномъ мѣстѣ; для вторичнаго употребленія таковаго термометра нужно соединить оба столбика, встряхивая термометръ въ рукѣ ¹⁾.

¹⁾ Кромѣ 100-градуснаго термометра *Цельсія*, употребляемаго исключительно для измѣренія температуры тѣла у больныхъ, для врачебныхъ цѣлей пользуются еще 80-градуснымъ термометромъ *Реомюра*, которымъ по укоренившемуся обычаю измѣряютъ теплоту воздуха (комнатнаго и вѣшняго), ваннъ, сиривцеваній и т. д.; каждый градусъ Цельсіевскаго термометра = $\frac{4}{5}$ градуса Реомюрскаго:

Ц. 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41.

Р. 28, 28,8, 29,6, 30,4, 31,2, 32,2, 32,8.

Для того, чтобы было извѣстно—какимъ термометромъ мѣряли температуру, рядомъ съ цифрой градусовъ ставятъ буквы *С.* или *Ц.* послѣ употребленія термометра *Цельсія* (напр., 38,2° Ц. или 40,5° С.) и буквы *Р.* или *Р.*, если пользовались термометромъ *Реомюра* (напр., 14° Р. или 26° Р.); чтобы перевести градусы *Цельсія* на градусы *Реомюра*, надо помножить число градусовъ *Цельсія* на 4 и раздѣлить на 5. Это нужно имѣть въ виду, если за неимѣніемъ *Реомюрскаго* термометра приходится довольствоваться во всѣхъ случаяхъ термометромъ *Цельсія*.

Какой бы термометръ ни былъ, его вставляютъ въ отвѣсномъ положеніи въ обнаженную и предварительно осушенную отъ пота подкрыльцовую ямку, которая замыкается тѣмъ, что больная кладетъ согнутую въ локтѣ руку поперекъ груди; при этомъ нужно наблюдать, чтобы шарикъ термометра не выскользнулъ изъ подмышковой впадины; такъ какъ въ подобномъ положеніи больной неудобно держать руку, лежа на спинѣ, то для удобства или слегка поворачиваютъ ее на противоположный бокъ, или же подъ локоть подкладываютъ для поддержки подушку.

Въ нѣкоторыхъ случаяхъ (преимущественно у маленькихъ дѣтей) температуру измѣряютъ въ *прямой кишкѣ* (предварительно очищенной отъ каловыхъ массъ); при подобномъ измѣреніи температуры больныхъ кладутъ на бокъ съ прижатыми къ животу колѣнями; намащенный шарикъ термометра вводятъ (какъ клистирный наконечникъ) въ задній проходъ; термометръ же во время пребыванія его въ прямой кишкѣ придерживаютъ рукой. Нужно имѣть въ виду, что температура въ прямой кишкѣ почти на цѣлый градусъ *выше*, чѣмъ подъ мышкой.

Рис. 326.



Кривыя температуры и пульса.

Ртуть поднимается сначала быстро, но затѣмъ все медленно и медленно; черезъ 10—15 минутъ она обыкновенно уже достигаетъ наибольшей высоты; измѣреніе температуры не считается оконченнымъ

до тѣхъ поръ, пока ртуть не перестанетъ подыматься въ теченіе 5 минутъ.

Если нетерпѣливыя больныя при измѣреніи температуры дѣлаются безпокойными, то можно сократить время измѣренія; для этого нагрѣваютъ шарикъ термометра, держа его или въ теплой водѣ, или въ собственной рукѣ, и затѣмъ быстро кладутъ въ подержлыцовую ямку и довольствуются тѣмъ, что ртуть держится, не подымаясь и не опускаясь, въ теченіе 5 минутъ; но это возможно лишь при употребленіи *простого*, а не *максимальнаго* термометра.

Температуру больныхъ обычно измѣряютъ *утромъ* (между 7 и 8 ч.) и *вечеромъ* (тоже между 7 и 8 ч.), а сверхъ того — послѣ *каждаго озноба и приступа* судорогъ; по распоряженію же врача измѣреніе температуры производится и чаще, въ назначенное имъ время.

Полученные при каждомъ измѣреніи градусы записываются или въ *скорбномъ листѣ*, или на особыхъ листахъ съ обозначеніемъ часа измѣренія и времени, истекшаго послѣ озноба или судорогъ (напр., „въ 3 ч. пополуд. 40,7°, черезъ $\frac{1}{4}$ часа послѣ $\frac{1}{2}$ -часового потрясающаго озноба“).

Для болѣе нагляднаго изображенія теченія лихорадочной болѣзни въ больничныхъ заведеніяхъ принято наносить температуру въ видѣ линій на особыя таблицы (рис. 326), на коихъ дѣленіямъ термометра (какъ это и означено сбоку) соответствуютъ горизонтальныя линіи, перерѣзанныя отвѣсными линіями, промежутки между которыми соответствуютъ днямъ болѣзни, означеннымъ на верхнемъ краѣ таблицы цифрами. На подобныхъ таблицахъ отмѣчаютъ *точкой* въ соответствующей клеточкѣ утреннюю и вечернюю температуру тотчасъ, какъ она опредѣлена; соединяя эти точки линіями, получаютъ такъ-называемую *кривую температуры* или *лихорадки*.

Повышеніе и пониженіе температуры называется ея *колебаніемъ*; *внезапное* или *рѣзкое* колебаніе температуры въ теченіе сутокъ указываетъ на существенныя измѣненія въ ходѣ болѣзни и требуетъ присутствія врача, ибо слишкомъ быстрое *повышеніе* температуры (особенно послѣ озноба) большею частію указываетъ на усиленіе болѣзни, *внезапное* же пониженіе (*паденіе*) температуры иногда есть признакъ *кризиса* или *перелома болѣзни*, иногда же — *упадка силъ* больной и величайшей для нея *опасности*.

§ 609. *Изслѣдованіе пульса*. вмѣстѣ съ измѣреніемъ температуры необходимо опредѣлять еще *число* и *силу* ударовъ сердца, что узнаютъ, считая въ теченіе $\frac{1}{4}$ — $\frac{1}{2}$ минуты удары (*пульсы*) лучевой артеріи, которая лучше всего ощущается, если ручную кисть больной пригнуть подъ угломъ къ ея предплечію и въ наиболѣе глубокомъ мѣстѣ этого угла помѣстить свой указательный палецъ соответственно большому пальцу больной.

Пульсъ считаютъ во время измѣренія температуры или при помощи обыкновенныхъ карманныхъ часовъ съ секундной стрѣлкой, или при помощи особыхъ *песочныхъ часовъ* (рис. 148), и, сосчитавши,

записываютъ (какъ и температуру) въ скорбный листъ, или наносятъ точечными линиями въ видѣ *кривыхъ* на особыя таблицы (рис. 326).

Пульсъ не одинаковъ не только у различныхъ людей, но и у одного и того же человѣка въ различномъ возрастѣ и при различныхъ обстоятельствахъ, а равно и при болѣзняхъ. Чаще всего бьется пульсъ во время утробной жизни (отъ 120 до 140 уд.); у новорожденнаго младенца онъ бываетъ отъ 100 до 120 уд.; у взрослого человѣка — отъ 70 до 80; въ старческомъ возрастѣ — отъ 60 до 70; пульсъ, соотвѣтствующій возрасту, называется *правильнымъ* (*нормальнымъ*); если же онъ бьется чаще, то его называютъ *ускореннымъ*; у каждаго человѣка пульсъ дѣлается ускореннымъ: отъ душевныхъ волненій (испуга, радости, гнѣва), отъ тѣлеснаго движенія (ходьбы, бѣганья), послѣ принятія пищи и употребленія горячительныхъ напитковъ (вина, кофе, крѣпкаго чая) и наконецъ — при воспалительныхъ и лихорадочныхъ болѣзняхъ.

При изслѣдованіи пульса должно обращать вниманіе не только на *число* ударовъ, но и на *силу* пульса: иногда удары артерій бываютъ рѣзко замѣтны, въ другихъ же случаяхъ они едва ощутимы, такъ что лучевая артерія представляется похожей на тонкую ниточку, и тогда пульсъ называется *нитевиднымъ*; далѣе, пульсъ бываетъ *неровнымъ*, если въ теченіе короткаго времени его удары попеременно то усиливаются, то ослабѣваютъ; наконецъ, иногда пульсъ бываетъ *прерывистымъ*, если біеніе его на нѣкоторое время какъ бы прекращается.

Чѣмъ сильнѣе лихорадочное состояніе, тѣмъ чаще бьется пульсъ. Въ нѣкоторыхъ, однакоже, случаяхъ бываетъ и наоборотъ; напр., температура понижается, а пульсъ остается попрежнему *ускореннымъ*: подобное явленіе есть опасный признакъ и обычно при *упадкѣ силъ* во время горячечныхъ и воспалительныхъ болѣзней, напр., при родильной горячкѣ (§§ 467, 469), при воспаленіи брюшины и др.

§ 610. *Изслѣдованіе дыханія.* Если температура повышается и пульсъ ускоряется, то и *дыханіе* учащается; обыкновенно здоровый взрослый и спокойно-лежащій человѣкъ дѣлаетъ отъ 16 до 18 дыханій въ минуту. Число дыханій опредѣляютъ тѣмъ, что осторожно кладутъ одну руку на грудь лежащей больной, въ другой же держатъ часы: слѣдя за секундной стрѣлкой, считаютъ, какъ часто грудь подымается въ теченіе одной минуты. Это нужно повторять нѣсколько разъ подъ рядъ, ибо если больныя чувствуютъ, что за ними наблюдаютъ, то онѣ въ началѣ дышатъ *принужденно* — то слишкомъ часто, то задерживая дыханіе. Полученныя при изслѣдованіи дыханія цифры записываются каждый разъ.

И пульсъ, и дыханіе слѣдуетъ опредѣлять при полномъ покоѣ больныхъ, всего лучше послѣ сна или продолжительнаго (не менѣе 1 часа) отдыха, но отнюдь не послѣ перевязки, уборки или какого-нибудь волненія.

§ 611. Послѣ всего этого переходятъ въ *наружному и внутрен-*

нему изслѣдованію дѣтородныхъ органовъ, которое производится при помощи осязанія и зрѣнія.

При этомъ наружные дѣтородные органы должны быть хорошо освѣщены, тщательно очищены отъ крови, гноя и слизи и обмыты.

При осмотрѣ лобка иногда удается замѣтить присутствіе (рис. 327) паразитовъ (плоскихъ). Этими насѣкомыми нельзя пренебрегать, потому что они не только беспокоятъ больныхъ и производятъ у нихъ мучительный зудъ, но при поступленіи больныхъ въ какое-нибудь общественное врачебное заведеніе (больницу, богадѣльню) насѣкомыя эти передаются черезъ бѣлье и другимъ больнымъ.

При осмотрѣ наружныхъ дѣтородныхъ частей нужно обратить вниманіе на большія и малыя губы, на состояніе и цвѣтъ ихъ покрововъ, увеличены ли съ одной стороны или съ обѣихъ.

Величина большихъ губъ можетъ измѣняться: а) отъ паховой грыжи, опустившейся сверху въ большую губу (§ 295); б) отъ нарывовъ и мѣшеччатыхъ опухолей съ жидкимъ содержимымъ (кисть), которые иногда развиваются въ ткани одной или обѣихъ губъ (рис. 328) на мѣстѣ Бартолиновыхъ железъ (§ 49); кромѣ того, увеличеніе можетъ зависѣть в) отъ шишка съ образованіемъ болѣе или менѣе объемистой кровяной опухоли (§ 443), а также d) и отъ отека.

При гинекологическомъ изслѣдованіи нужно обращать вниманіе, нѣтъ ли паховой грыжи (§ 295), при которой кишки, прокладывая себѣ путь подъ кожей, могутъ опуститься черезъ расширенный паховой каналъ (§ 24) въ соответствующую большую губу, и тогда грыжа можетъ быть смѣшана съ какой-нибудь другой опухолью наружныхъ дѣтородныхъ органовъ.

Иногда при сжатіи большой губы между пальцами удается ощупать припухшую, а пальцовой разъ и весьма болѣзненную Бартолинову железу, въ видѣ опухоли, даже съ грецкій орѣхъ; въ другихъ же случаяхъ удается выжать изъ протока Бартолиновой железы тягучую прозрачную жидкость, а иногда, напротивъ того, изъ этого протока истекаетъ гной (при хроническомъ воспаленіи Бартолиновыхъ железъ).

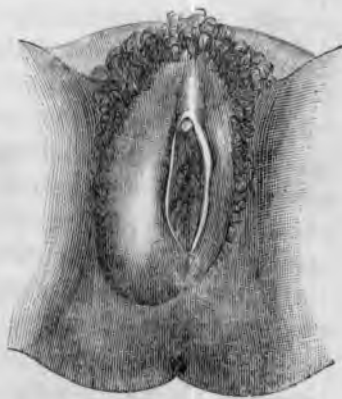
§ 612. Цвѣтъ кожи большихъ губъ можетъ быть или нормальный, или можетъ имѣть различныя оттѣнки краснаго, отъ свѣтлорозоваго до синебагроваго. Красный цвѣтъ кожи бываетъ при воспаленіяхъ, напр.,

Рис. 327.



Плоскѣ въ увеличенномъ видѣ; видимый внизу пузырекъ есть зародышъ ея, прикрѣпленный къ волосу.

Рис. 328.



Опухоль правой большой губы вслѣдствіе заболѣванія Бартолиновой железы.

при рожѣ и нарывахъ; при кровавомъ подтекѣ (вслѣдствіе ушибовъ, или быстрыхъ родовъ) покровы имѣютъ *синеватый* оттѣнокъ. Иногда черезъ кожу просвѣчиваютъ подкожныя вены въ видѣ синеватыхъ извилистыхъ возвышеній и опухолей. При отека дѣтъ ихъ бываетъ *восковой*, и большая губа представляется *увеличенной* въ объемѣ вдвое или втрое, *гладкой* и какъ бы *просвѣчивающей*. Краснота можетъ быть или *сплошной*, или въ видѣ *островковъ* или *точекъ*, на мѣстѣ которыхъ кожа представляется бугристой (въ видѣ прыщей), напр., при угряхъ. Кромѣ того, кожа большихъ губъ можетъ представлять *ссадины*, *продольные расчесы* при *паразитахъ* и при *зудѣ*.

Покровы большихъ губъ могутъ быть изъязвлены вслѣдствіе вскрытія наружу нарывовъ и при различныхъ язвахъ, напр., при сифилисѣ (§ 266).

Поверхность большихъ губъ измѣняется отъ наростовъ, которые иногда имѣютъ видъ *цветной капусты* (сосочковыя опухоли) или видъ *птыушыхъ хребешковъ*, или *плоскихъ возвышеній* (кондиломъ), и представляются или *сухими*, или *отдѣляютъ* *подкую влагу*, съ весьма неприятнымъ запахомъ.

Съ большихъ губъ тѣ же самыя опухоли распространяются и на промежность до задняго прохода; разрастаясь, онѣ иногда совершенно закрываютъ промежность и половую расщелину.

§ 613. Промежность можетъ представляться съ надрывами или на всемъ ея протяженіи, или только отчасти (рис. 92). Подобныя разрывы могутъ быть не только вслѣдствіе родовъ, но и послѣ выведенія изъ влагалища объемистыхъ опухолей матки и отъ ушибовъ. На промежности могутъ быть *сосисцевыя* ходы (фистулы), которые идутъ или во влагалище, или въ прямую кишку, и бываютъ или послѣ нарывовъ, или слѣдствіемъ центральнаго разрыва промежности (§ 437).

Въ окружности задняго прохода, вслѣдствіе растяженія венъ прямой кишки, иногда замѣчаются *геморроидальныя шишки* (рис. 195). Чтобы не смѣшать ихъ съ *кондиломами* задняго прохода, нужно помнить, что кондиломы сопровождаются другими признаками сифилиса (§ 266) и безболѣзненны; при геморроидальныхъ же шишкахъ испражнение сопровождается болью, а иногда и кровотеченіемъ изъ прямой кишки или лопнувшихъ шишекъ; опавшія или застарѣлыя геморроидальныя шишки представляются въ видѣ вялыхъ морщинистыхъ складокъ.

§ 614. Послѣ этого осматриваютъ *преддверіе*, осторожно раздвинувъ большія губы большимъ и указательнымъ пальцами лѣвой руки, проведенной сверху со стороны лобка. При этомъ должно обратить вниманіе на внутреннюю поверхность большихъ губъ, на ладьевидную ямку, на малыя губы, клиторъ, наружное отверстіе мочеиспускательнаго канала и на дѣвственную плеву, если она существуетъ.

Малыя губы, обыкновенно представляющіяся въ видѣ небольшихъ розовыхъ складокъ, у нѣкоторыхъ народовъ бываютъ столь сильно увеличены, что свѣшиваются въ видѣ передника. Подобнымъ же образомъ иногда увеличивается и клиторъ.

Края малыхъ губъ могутъ быть или гладки, или съ выемками, что

доказываетъ или бывшее изъязвленіе малыхъ губъ, или омертвѣніе и разрывы ихъ во время родовъ. Розовый цвѣтъ малыхъ губъ иногда измѣняется въ *синеватый*, отъ продолжительнаго *застоя крови* во внутреннихъ и наружныхъ дѣтородныхъ органахъ (и не рѣдкость при развитіи венныхъ узловъ), или подъ вліяніемъ воздуха (при разрывахъ промежности).

Если женщина подверглась ушибу наружныхъ дѣтородныхъ органовъ или изнасилованію, то осмотръ клитора и луковицы преддверія (§ 55, рис. 16) надо произвести съ особеннымъ вниманіемъ, такъ какъ въ обоихъ случаяхъ иногда разрываются пещеристыя тѣла и бываетъ обильное кровотеченіе, которое можетъ угрожать жизни больной.

Наружное отверстіе мочеиспускательнаго канала иногда бываетъ совершенно закрыто или припухшей слизистой оболочкой, или *полипами*, которые иногда кровоточатъ, а иногда даже затрудняютъ выдѣленіе мочи. Иногда мочеиспускательное отверстіе и мочевоу каналъ бываютъ такъ расширены, что легко пропускаютъ изслѣдующій палець; это свойственно замужнимъ женщинамъ съ врожденнымъ отсутствіемъ влагалища.

При осмотрѣ ладьевидной ямки необходимо обращать вниманіе, нѣтъ ли тамъ язвъ и ссадинъ, которыя въ этомъ мѣстѣ образуются какъ вслѣдствіе застоя отдѣленій изъ влагалища, такъ и вслѣдствіе введенія извнѣ заразительной матеріи (напр., при зараженіи сифилисомъ).

Дѣвственная плева въ большинствѣ случаевъ представляется или въ видѣ полулунной складки (рис. 19), или въ видѣ круговой заслонки съ однимъ или нѣсколькими отверстіями, въ исключительныхъ случаяхъ бываетъ *слошной*, безъ отверстія, и при этомъ оказывается у взрослыхъ дѣвиць *выпяченной*, вслѣдствіе задержанія во влагалищѣ мѣсячной крови (рис. 90).

При осмотрѣ *поврежденной* дѣвственной плевы нужно обращать особое вниманіе на *кряя разрывовъ*: свѣжіе разрывы представляются припухшими, иногда кровоточатъ, а *старые* представляются сухими и съ рубцовыми утолщеніями, которыя блѣднымъ своимъ цвѣтомъ рѣзко отличаются отъ ткани самой дѣвственной плевы.

§ 615. Наружные половые органы могутъ быть увлажнены жидкостями, истекающими или изъ ихъ собственной ткани, или же изъ внутреннихъ частей. Эти отдѣленія суть: *кровь*, *слизь*, *иной*, *моча* и, наконецъ, *кишечныя нечистоты*. Моча и кишечныя испраженія узнаются по ихъ запаху и истекаютъ самопроизвольно при пузырно-влагалищныхъ и при прямо-кишечно-влагалищныхъ свищахъ, а также при той неправильности развитія дѣтородныхъ органовъ, которая называется *клоакой* и состоитъ въ томъ, что мочевоу каналъ, влагалище и прямая кишка открываются однимъ общимъ отверстіемъ.

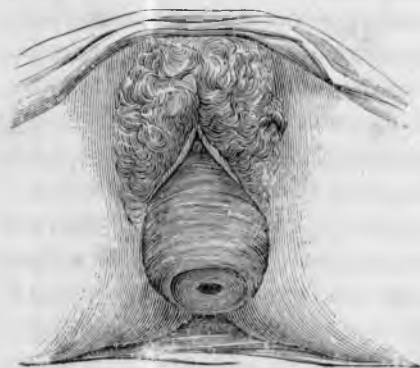
Напопляющаяся въ складкахъ сыровидная смазка (§ 53), отдѣляемая железами преддверія, легко отличается отъ всякаго рода *налетовъ* тѣмъ, что ее легко удалить чистой корпией или струей воды; налеты же крѣпко держатся на слизистой оболочкѣ и окружены краснотой.

Слизистыя отдѣленія изъ половыхъ органовъ называются въ обще-

жити *блями*; зависятъ же онѣ или отъ катарра *влагалища*, или отъ катарра *матки* и бываютъ то *пустыя* (какъ *сливки* или жидкая *студень*), то *жидкія*, иногда онѣ похожи на молоко и оставляютъ на бѣлѣхъ сѣроватыя пятна, съ бурой каймой; или онѣ бываютъ *зеленоваты* и оставляютъ на бѣлѣхъ желтыя, жесткія, какъ бы крахмальныя пятна; наконецъ, бѣли бываютъ и *язвныя*, и *вожючія* (*гнилостныя*), и разъѣдаютъ тѣ части тѣла, которыя ими орошаются, напр., таковы отдѣленія при ракѣ матки. Количество бѣлей бываетъ различно: то онѣ льются довольно обильной струей, то сочатся по *каплямъ*.

Для того же, чтобы опредѣлить, не изъ мочевого ли канала выдѣляется слизь, нужно предварительно осушить преддверіе корнѣй или ватой, и, введя палецъ во входъ *влагалища*, надавить на мочеиспускательный каналъ: если эта слизь есть отдѣленіе мочеиспускательнаго канала, то при надавливаніи пальцемъ она покажется изъ наружнаго отверстия мочеиспускательнаго канала.

Рис. 329.



Выпаденіе матки.

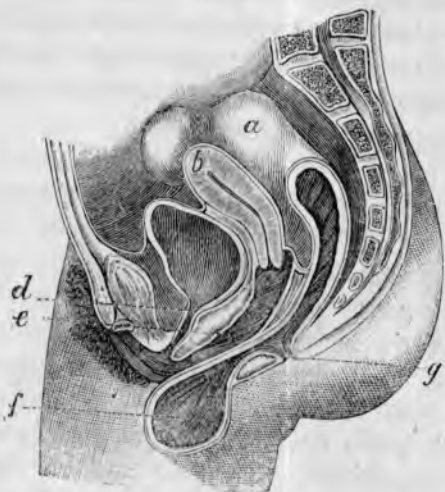
Распознать при наружномъ изслѣдованіи, что женщина уже *рожала*, можно на основаніи ранѣе изложенныхъ признаковъ (§ 145); о давности же бывшихъ у женщинъ родовъ можно судить только въ теченіе первыхъ 12—15 дней на основаніи не только наружнаго, но и внутренняго изслѣдованія (§ 235).

§ 616. При наружномъ изслѣдованіи важно также обратить вниманіе и на то, не выступаетъ ли изъ входа въ рукавъ какой-нибудь органъ или какое-нибудь тѣло. Выступить можетъ или *матка*—при *выпаденіи матки* (рис. 329) и *выворотъ ея* (рис. 259, 339), или *фиброидъ*, или *полипъ* матки; или же выступаютъ наружу *стѣнки рукава* (*выпаденіе рукава*): 1) послѣ *бывшихъ* многократныхъ *родовъ*—чаще *передняя стѣпка*; 2) при большихъ разрывахъ промежности—*задняя стѣпка* (рис. 92); 3) при *выпаденіи* и *опущеніи матки*; 4) при брюшной водянкѣ иногда между наружными дѣтородными органами выпячивается шарообразная, блестящая, слегка просвѣчивающаяся опухоль, въ которой замѣтно зыбленіе (*флюктуація*): это есть выпавшая задняя стѣпка рукава; если на подобную опухоль давить пальцами, или если вправлять ее по направленію полости таза, то она исчезаетъ въ глубинѣ дѣтородныхъ частей; а если прекратить давленіе, то опухоль является вновь, и тогда пальцами, приложенными къ основанію опухоли, чувствуется какъ бы журчаніе стремящейся изнутри жидкости. Иногда матка и *влагалище* выпадаютъ только при кашлѣ и натуживаніи.

§ 617. При выпаденіи передней стѣнки *влагалища* вмѣстѣ съ нею опускается задняя стѣпка мочевого пузыря, а при выпаденіи задней

стѣнки рукава смѣщается передняя стѣнка прямой кишки. Такія выпаденія извѣстны подъ именемъ *пузырно-влагалищной* и *прямо-кишечно-влагалищной грыжи* (рис. 330, *f*). При прямо-кишечно-влагалищной грыжѣ пальцемъ, проведеннымъ въ прямую кишку, можно проникнуть въ самую выпавшую складку. При пузырно-влагалищной грыжѣ измѣняется направленіе мочеспускательнаго канала, который при лежачемъ положеніи больной направляется *не назадъ* (какъ это бываетъ при нормальныхъ условіяхъ), а *почти прямо внизъ* и верхушка введеннаго катетера прощупывается въ глубинѣ выпавшей складки.

Рис. 330.



Выпаденіе задней стѣнки влагалища: *a* прямая кишка; *b* матка; *d* мочевой капаль; *e* влагалище; *f* выпавшая задняя стѣнка влагалища; *g* задній проходъ.

Нерѣдко слизистая оболочка выпавшей части теряетъ свои свойства, становится *сухой, похожей на кожу*; отъ тренія же (при ходьбѣ), отъ пыли и вслѣдствіе орошенія мочей она изъязвляется и воспаляется.

§ 618. *Внутреннее гинекологическое изслѣдованіе* производится такъ же, какъ и внутреннее акушерское изслѣдованіе (§ 138), большую частію при лежачемъ (на спинѣ или на боку) положеніи больной, гораздо рѣже въ стоячемъ (§ 592) посредствомъ его опредѣляется большая часть измѣненій во внутреннихъ дѣтородныхъ органахъ, слѣдовательно, въ большинствѣ случаевъ опредѣляется самымъ точнымъ образомъ и заболѣваніе ихъ.

При внутреннемъ изслѣдованіи могутъ встрѣтиться слѣдующія препятствія для проведенія пальца внутрь влагалища: 1) *дѣвственная плева* съ столь малымъ отверстіемъ, что оно не пропускаетъ палецъ; 2) *заращеніе рукава*; 3) кромѣ того, внутреннее изслѣдованіе невозможно при сильной чувствительности влагалища, вслѣдствіе *воспаленія его* и судорожнаго сжатія входа (*вагинизма*).

Если отверстіе дѣвственной плевы слишкомъ мало, то иногда расширяютъ его передъ изслѣдованіемъ, вводя прессованныя губки, ламинарію и горечавку (генціану). Вслѣдствіе пропитыванія отдѣленіями (слизью) рукава, эти вещества постепенно разбухаютъ и растягиваютъ отверстіе до того, наконецъ, что оно свободно пропускаетъ палецъ. Нужно *твердо помнить*, что *расширеніе* отверстія дѣвственной плевы допускается только въ *исключительныхъ* случаяхъ и не иначе, какъ съ вѣдома и согласія больной или ея родныхъ и *по распоряженію врача*. При изслѣдованіи черезъ отверстіе неповрежденной дѣвственной плевы палецъ нужно проводить какъ можно осторожнѣе и постепенно, чтобы не сдѣлать на дѣвственной плевѣ надрыва. Если при

этомъ оказывается, что дѣвственная плева очень напряжена, отверстие ея съ трудомъ пропускаетъ палецъ и края его плотно обхватываютъ палецъ въ видѣ кольца, то, во избѣжаніе поврежденія плевы, должно приостановиться съ дальнѣйшимъ изслѣдованіемъ.

Если чувствительность влагалищнаго входа такъ велика, что внутреннее изслѣдованіе невыносимо для больной, то его откладываютъ до прибытія врача, который бы могъ изслѣдовать больную, усыпивши ее *хлороформомъ*; такъ приходится поступать и при вагинизмѣ; мышца, сжимающая входъ рукава (рис. 16), иногда находится въ состояніи сильного судорожнаго сокращенія (спазма); при введеніи пальца во влагалище при подобномъ спазмѣ больная испытываетъ сильнѣйшую боль, подъ вліяніемъ которой спазмъ усиливается и даже появляются судороги во всемъ тѣлѣ.

§ 619. Болѣе точное понятіе о состояніи внутреннихъ дѣтородныхъ органовъ (матки, яичниковъ) можетъ быть получено только при помощи *двойного изслѣдованія*, которое состоитъ въ томъ, что изслѣдуемые органы ощупываются между обѣими руками (рис. 84); чѣмъ сильнѣе вдавливать при этомъ брюшную стѣнку надъ входомъ таза, тѣмъ легче и удобнѣе бываетъ захватить и удержать тазовые органы и приблизить ихъ къ изслѣдующему снизу (черезъ влагалище) пальцу (рис. 336). Захватывая такимъ образомъ органы малаго таза, поочередно одинъ послѣ другого, можно судить о *величинѣ* ихъ по тому промежутку, который остается между руками.

Затрудненіемъ при двойномъ изслѣдованіи можетъ быть: 1) чрезмѣрная толщина брюшныхъ стѣнокъ (ожирѣніе); 2) вздутіе кишекъ, растянутыхъ вѣтрами (при запорахъ, при воспаленіи брюшины); 3) чрезмѣрная чувствительность брюшныхъ покрововъ и щекотливость больныхъ; 4) невыносимая боль при давленіи снаружи, вслѣдствіе воспаленія тазовыхъ органовъ. Въ первомъ и второмъ случаѣ нужно наружную руку нажимать какъ можно сильнѣе, помѣщая ближе къ лонному сочлененію, предварительно очистивши кишечный каналъ отъ его содержимаго; въ третьемъ—нужно отвлечь вниманіе больныхъ разпросами объ ихъ болѣзни и надавливать снаружи осторожнѣе, преимущественно во время выдыханія. При чрезмѣрной же болѣзненности живота нужно щадить больныхъ, ограничиваясь однимъ внутреннимъ изслѣдованіемъ, хотя бы этого было и недостаточно.

При двойномъ изслѣдованіи нужно соображаться съ положеніемъ тазовыхъ органовъ (рис. 331).

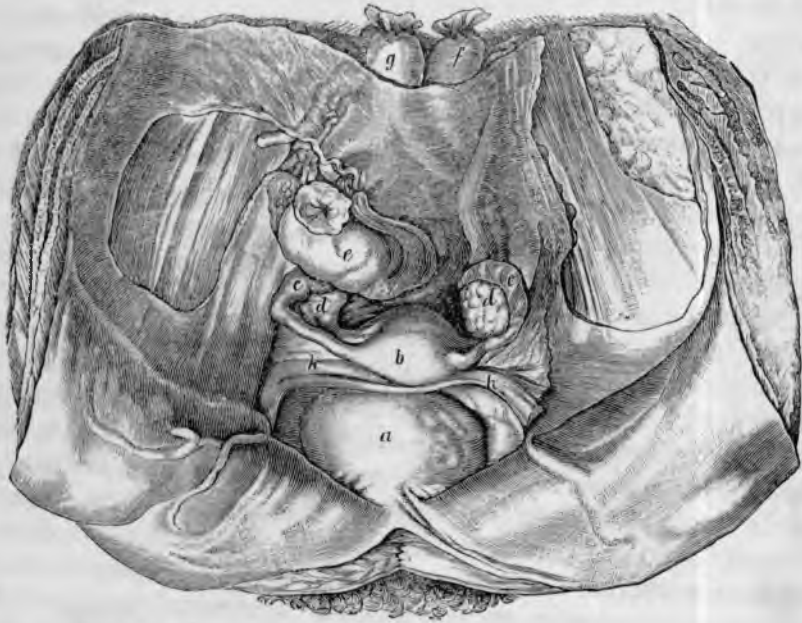
Двойнымъ изслѣдованіемъ опредѣляется *положеніе, величина, форма, плотность, чувствительность, свойство поверхности* не только матки, но и *другихъ тазовыхъ органовъ*.

§ 620. При изслѣдованіи влагалища нужно обратить вниманіе на стѣнки его и на поверхность ихъ: гладка ли она и не представляется ли зернистой, какъ бы усѣянной пескомъ; подобная зернистость бываетъ преимущественно выражена въ сводахъ и есть слѣдствіе набуханія сосочковъ слизистой оболочки влагалища.

Иногда на слизистой оболочкѣ рукава образуются наросты или въ видѣ бородавокъ, цвѣтной капусты, или въ видѣ упругихъ шарообразныхъ опухолей.

Стѣнки влагалища могутъ представляться *разбухшими, рыхлыми, какъ бы бархатистыми* (напр., при отека и въ послѣродовомъ состояніи). Складки слизистой оболочки бываютъ или рѣзко выражены и сильно выдаются, или, напротивъ, онѣ сглаживаются и едва замѣтны. Иногда влагалище бываетъ удлинено, при чемъ просвѣтъ его суженъ, а стѣнки рукава почти не имѣютъ обычныхъ складокъ: это можетъ зависѣть отъ высокаго стоянія матки, которая, помѣщаясь выше нормальнаго, тянетъ за собой и рукавъ и такимъ образомъ удлиняетъ и суживаетъ его; суженіе бываетъ также при старческомъ

Рис. 331.



Тазовые органы, видимые сверху: *a* мочевой пузырь; *b* матка; *cc* Фаллопиевы трубы; *dd* яичники; *e* прямая кишка; *hh* круглыя маточныя связки.

измѣненіи половыхъ органовъ (увяданіи), но тогда влагалище оказывается *короткимъ*. Случается, что влагалище бываетъ сужено до непроходимости или вслѣдствіе *уродливаго* развитія во время утробной жизни, или вслѣдствіе *рубцовъ*, которые образовались послѣ бывшихъ раньше воспаленій (§ 463) или разрывовъ (§ 435), омертвѣнія или гангрены (§ 343), ожоги, и, наконецъ, послѣ сшиванія съ врачебною цѣлью.

Иногда, наоборотъ, влагалище представляется въ видѣ *короткаго, влаго и широкаго мѣшка*, какъ это бываетъ при пониженіи матки.

Во влагалищѣ иногда паходятся *инородныя тѣла* и *паразиты*. Ипородныя тѣла попадаютъ во влагалище или случайно, или вводятся туда *чарочно*, съ врачебною цѣлью; напр., маточныя кольца,

тампоны (гуттаперчевые и корпійные), металлическія и шелковыя нити для швовъ и пр. Нѣкоторыя изъ инородныхъ тѣлъ (напр., швы и тампоны), пропитываясь отдѣленіями влагалища, способствуютъ происхожденію гнилостнаго запаха, вслѣдствіе разложенія этихъ отдѣленій.

§ 621. Вслѣдствіе уродливаго развитія, влагалище иногда представляется: а) раздѣленнымъ перегородкой на 2 половины (*правую и лѣвую*, или *переднюю и заднюю*); перегородка эта тянется или на всемъ протяженіи влагалища, или только на ограниченномъ пространствѣ; б) иногда оно настолько недоразвито, что представляется въ видѣ незначительной впадины.

Иногда на передней или задней стѣнкѣ влагалища имѣются отверстія, *свищи (фистулы)*, посредствомъ которыхъ рукавъ сообщается или съ мочевымъ пузыремъ (*мочевые свищи*), или съ прямой кишкой (*каловые свищи*).

§ 622. Черезъ стѣнки влагалища можно опредѣлить состояніе и свойства сосѣднихъ органовъ: такъ, черезъ переднюю стѣнку ощущается мочеиспускательный каналъ въ видѣ плотнаго валика; затѣмъ при задержаніи мочи прощупывается и наполненный мочевой пузырь, который имѣетъ форму упругой и зыблющейся опухоли, исчезающей по выпущеніи мочи катетеромъ. Черезъ заднюю стѣнку ощущается по средней линіи тѣла прямая кишка, въ видѣ колбасовидной, тѣстоватой опухоли, особенно если она наполнена кишечными нечистотами; при давленіи на нее образуются ямки, которыя медленно исчезаютъ, что бываетъ при наполненіи ея полумягкими каловыми массами; если же прямая кишка вслѣдствіе долгихъ запоровъ содержитъ въ себѣ болѣе твердый калъ, то онъ при надавливаніи черезъ влагалище распадается на отдѣльные и угловатые куски, которые можно отодвигать другъ отъ друга. Иногда удается опредѣлить осязаніемъ и пустую прямую кишку, которая представляется въ видѣ сплюснутой трубки, лежащей сзади и справа отъ влагалища. Проводя палецъ по внутренней поверхности тазовыхъ костей, можно прощупать черезъ влагалище опухоли, бывающія или вслѣдствіе воспаленія тазовыхъ костей, тазовой клѣтчатки (рис. 269, 270) и брюшины (рис. 271), или вслѣдствіе развитія кровяной заматочной опухоли. Эти опухоли, сдавливая иногда влагалище, суживаютъ его и измѣняютъ форму сводовъ, которые дѣлаются *плоскими, узкими или выпячиваются* внизъ; напр., такъ бываетъ при параметритѣ, периметритѣ, при кистахъ яичника, заматочной кровяной опухоли и др. Такое же вліяніе оказываетъ и давленіе жидкости при брюшной водянкѣ. Положеніе матки также вліяетъ на величину и форму сводовъ: при смѣщеніи ея въ ту или другую сторону суживается соотвѣтствующій сводъ.

§ 623. Отъ изслѣдованія влагалища переходятъ къ изслѣдованію влагалищной части матки, опредѣляя ея *форму, величину, плотность, свойство поверхности и положеніе*

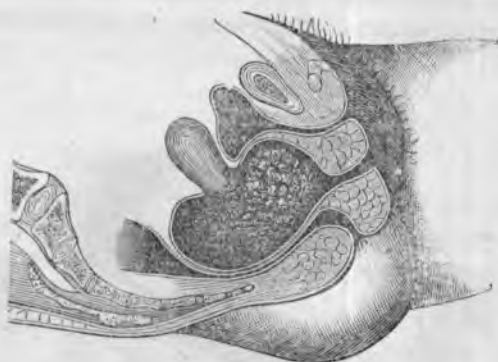
Форма влагалищной части не одинакова у рожавшихъ и нерожавшихъ женщинъ (§§ 58, 145). Въ старости она такъ *укорачивается*,

что иногда представляется на ощупь въ видѣ небольшой пуговки. Передъ выходомъ изъ матки различныхъ опухолей, напр., фибридовъ, полиповъ, а также при искусственномъ раскрытіи зѣва матки губками и ламинаріей, (§ 649) влагалищная часть *укорачивается*, а иногда *вполнѣ изглаживается*, совершенно такъ же, какъ это бываетъ во время родовъ (рис. 335, *eo*).

Кромѣ того, форма влагалищной части измѣняется, вслѣдствіе развитія на ней различныхъ наростовъ (опухолей), напр., рака, при которомъ она иногда имѣетъ грибовидную форму (рис. 332).

При разрастаніи влагалищной части въ длину она можетъ иной разъ удлиняться до такой степени, что верхушка ея выступаетъ даже между наружными дѣтородными частями. Разрастаться и удлиняться можетъ и не вся влагалищная часть, а лишь которая либо губа, чаще передняя.

Рис. 332.



Грибовидная форма влагалищной части матки при сильно-развитомъ ракъ.

Толщина влагалищной части бываетъ тоже неодинакова: у женщинъ рожавшихъ она *толще* и *нерѣдко сплющена* спереди назадъ. Утолщеніе ея можетъ произойти также отъ *застоя крови* (прилива), отъ *отека* и отъ развитія *какихъ-либо наростовъ* (рака и т. д.).

Иногда измѣняется толщина не всей влагалищной части, а только одной какой-нибудь губы: чаще *утолщается* передняя губа, а *истончается* задняя (напр., вслѣдствіе неравномѣрнаго обратнаго развитія матки послѣ родовъ).

Влагалищная часть иногда представляется *утонченной*, напр., при врожденномъ суженіи канала маточной шейки и при увяданіи матки.

Плотность влагалищной части бываетъ весьма различна; такъ, при отекаѣ, при увяданіи влагалищная часть весьма вяла, а при беременности она *разрыхляется* (§ 189); она бываетъ еще вялѣе при раскрытіи зѣва матки (напр., при прохожденіи черезъ зѣвъ полиповъ и вслѣдствіе растяженія губками). У женщинъ рожавшихъ влагалищная часть гораздо плотнѣе. Плотность ея бываетъ болѣе значительна при застоѣ въ ней крови и при воспаленіи; она иногда бываетъ *жестка*, какъ хрящъ, въ другихъ же случаяхъ *дрѣбла*, какъ дѣтское мѣсто, напр., при злокачественныхъ опухоляхъ (ракѣ).

Обыкновенно влагалищная часть *гладка*, но у женщинъ рожавшихъ, вслѣдствіе рубцовъ и бывшихъ надрывовъ, она дѣлается бугристая; бугроватость бываетъ также при *ракѣ*.

Вслѣдствіе изъязвленія влагалищная часть кажется иногда *шероховатой*, какъ бы усѣянной *зернышками* (грануляціями).

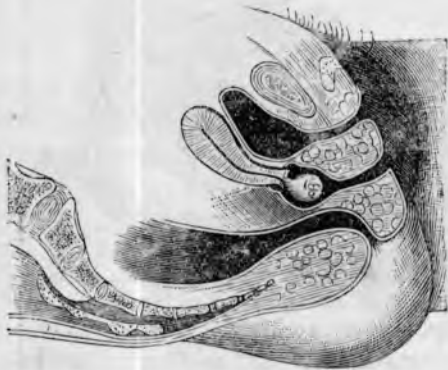
При отекаѣ влагалищная часть представляется на ощупь *сочной*,

въ иныхъ же случаяхъ она, наоборотъ, кажется *сухой*, какъ замша.

§ 624. На влагалищной части иногда развиваются различныя опухоли, *доброкачественныя* или *злокачественныя*, вырастающія то изъ слизистой оболочки, то изъ болѣе глубокихъ слоевъ; къ первымъ принадлежатъ *слизистыя полипы*, которые въ видѣ мягкихъ, кровоточащихъ опухолей прикрѣпляются къ маточной шейкѣ посредствомъ стелбька или ножки (рис. 333).

На влагалищной части развиваются и *злокачественныя* опухоли (*ракъ*), которыя представляются или въ видѣ рыхлыхъ, ломкихъ и кровоточивыхъ наростовъ, похожихъ на *цветную капусту*, или пропитываютъ собой всю ткань влагалищной части и своды, которые тоже претерпѣваютъ *злокачественное* перерожденіе; при дальнѣйшемъ развитіи рака влагалищная часть представляется или въ видѣ распадающагося и постепенно изъязвляющагося *гриба* (рис. 334), или же въ видѣ неправильныхъ лоскутьевъ, съ глубокими язвами.

Рис. 333.



Слизистый полипъ матки.

Рис. 334.



Распадающійся ракъ матки и рукава.

При обширномъ злокачественномъ (*раковомъ*) перерожденіи влагалищной части всегда требуется опредѣлить—не распространяется ли болѣзнь и на своды влагалища, а также и на другіе сосѣдніе органы, напр., на мочевой пузырь, прямую кишку.

§ 625. *Наружный зѣвъ* представляется въ видѣ поперечной щели (рис. 25) не только послѣ бывшихъ родовъ или выкидыша, но и вслѣдствіе прохожденія черезъ зѣвъ объемистыхъ опухолей (напр., фиброидовъ), при чемъ края зѣва разрываются и потомъ образуются такіе же рубцы, какъ и послѣ родовъ. То же самое бываетъ и послѣ искусственнаго *кроваваго расширенія* канала шейки, и т. д.

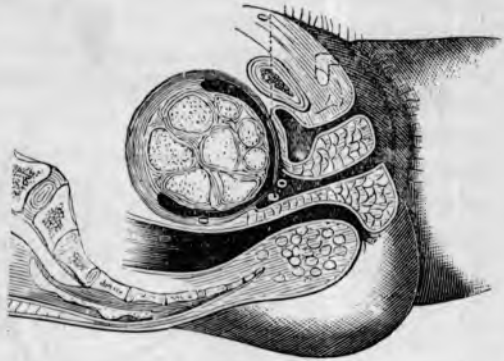
Если зѣвъ свободно пропускаетъ палецъ, то стараются проникнуть въ каналъ маточной шейки поглубже, чтобы опредѣлить состояніе слизистой оболочки шейки, а если возможно, то и полости самой матки: имѣетъ ли она складки, или гладка, плотна, или рыхла, нѣтъ ли на ней язвъ, или не замѣчается ли на ней опухолей или шероховатостей. Каналъ шейки иногда проходимъ для пальца на всемъ протяженіи:

при полипахъ (рис. 335) и послѣ раскрытія зѣва губками. Иногда, наоборотъ, каналъ маточной шейки бываетъ *заращенъ*.

§ 626. Влагалищная часть можетъ быть *понижена* такъ, что верхушка ея находится во входѣ влагалища; это бываетъ при пониженіи всей матки и при разрастаніи влагалищной части въ длину. Въ другихъ случаяхъ влагалищная часть можетъ быть *повышена* до того, что до ея верхушки мы съ трудомъ достигаемъ пальцемъ, и это бываетъ при *приподнятій* матки и при слишкомъ толстой промежности.

Иногда верхушка ея бываетъ обращена или въ крестцовую впадину, или къ лонному сочлененію; подобное положеніе влагалищной части сопровождается наклоненіемъ матки впередъ или назадъ. Въ другихъ случаяхъ она стоитъ ближе то къ правой, то къ лѣвой стѣнкѣ таза, что и бываетъ при смѣщеніяхъ матки вправо или влѣво; иногда же бываетъ *прижата* къ лонному сочлененію.

Рис. 335.



Подслизистый фибриодъ матки: *eo* раскрытый наружный зѣвъ.

Рис. 336.



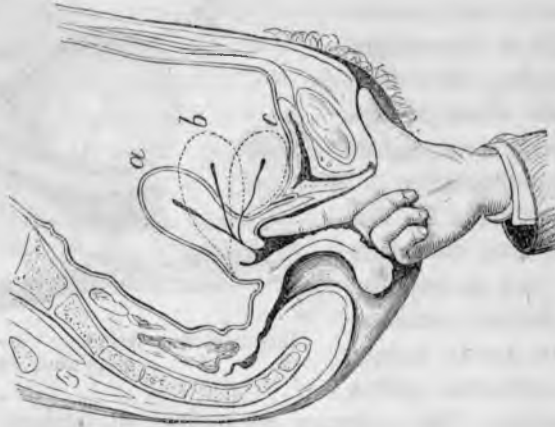
Опрежденіе матки двойнымъ изслѣдованіемъ.

Положеніе влагалищной части служитъ важнымъ указателемъ для распознаванія *наклоненій* матки, ибо дно ея при наклоненіяхъ всегда лежитъ противоположно влагалищной части.

§ 627. Если при *двойномъ* изслѣдованіи въ переднемъ сводѣ тотчасъ за лоннымъ сочлененіемъ попадаетъ подъ руки шарообразное тѣло, то для того, чтобы убѣдиться окончательно, что это есть *матка*,

одной рукою придерживая найденное тѣло снаружи черезъ брюшныя покровы (рис. 336), нужно отыскать переходъ его во влагалищную часть; этотъ переходъ при сильной вялости маточной ткани и при значительной толщинѣ брюшныхъ покрововъ, а равно при воспалительныхъ опухоляхъ въ тазу (§ 465) бываетъ иногда почти незамѣтенъ.

Рис. 337.



Наклоненіе матки впередъ: *b* первая; *c* вторая степени; *a* нормальное положеніе матки.

Если положеніе матки измѣнено, напр., если она наклонена назадъ или въ сторону, то пальцы обѣихъ рукъ сходятся позади лоннаго сочлененія, не встрѣчая матки, ибо ихъ раздѣляетъ только передняя брюшная стѣнка. При этихъ условіяхъ палецъ руки, изслѣдующей

Рис. 338.



Наклоненіе матки назадъ: *b* первая; *c* вторая; *d* третья степени.

черезъ влагалище, нужно перемѣстить въ задній сводъ и попробовать тѣми же приѣмами опредѣлить тамъ присутствіе матки. Если ее и тамъ нѣтъ, то изслѣдуютъ боковыя своды. Случается, что нигдѣ не удастся отыскать ни тѣла, ни дна матки, какъ это и бываетъ или при врожден-

номъ отсутствіи матки, или послѣ вырѣзыванія ея, а также при выворотѣ матки (рис. 339).

§ 628. *Положеніе* матки, при которомъ ось ея пересѣкаетъ ось таза подѣ угломъ, называется *наклоненіемъ матки*. Смотря потому, куда именно направлено дно матки, наклоненіе можетъ быть *впередъ, назадъ, справо* или *льво*. *Степень* наклоненія опредѣляется высотой, на которой находится дно матки сравнительно съ верхушкой влагалищной части матки: при *первой* степени дно стоитъ *выше* верхушки влагалищной части, и ось матки пересѣкаетъ ось таза подѣ *тупымъ* угломъ (рис. 337 и 338, *b*); при *второй* степени дно стоитъ на *одной высотѣ* съ верхушкой влагалищной части, и ось матки образуетъ съ осью таза *прямой* уголъ (*c*); наконецъ, при *третьей* степени дно матки лежитъ *ниже* верхушки влагалищной части, матка опрокинута внизъ дномъ и при пересѣченіи оси матки съ осью таза образуется *острый* уголъ (рис. 338, *d*).

При наклоненіяхъ матки, изслѣдуя черезъ влагалище, попадаемъ пальцемъ не на верхушку влагалищной части, а на одну изъ ея губъ: при наклоненіи впередъ—на переднюю губу, при наклоненіи назадъ—на заднюю губу.

Матка можетъ смѣститься внизъ по направленію къ тазовому выходу, и такое положеніе называется *опущеніемъ*, при чемъ влагалищная часть иногда достигаетъ до входа влагалища. При *выпаденіяхъ* матки не только влагалищная часть, но иногда и тѣло матки выступаютъ изъ половой расщелины. Соответственно этому, выпаденіе матки бываетъ *неполное* и *полное* (рис. 329).

Случается, что внутренняя поверхность матки превращается въ наружную, вслѣдствіе того, что матка, *вывернувшись* (§ 424) на подобіе перчатки, на всю жизнь остается въ состояніи *застарѣлаго выворота* (рис. 339). При этомъ

на мѣстѣ дна матки ощущается черезъ брюшныя стѣнки болѣе или менѣе значительное *углубленіе* (рис. 256—259).

§ 629. *Величина* матки бываетъ не всегда одинакова: матка *увеличивается* въ объемѣ или а) отъ развитія *наростовъ*, напр., *полиповъ, фибриновъ* (рис. 88, 325, 335); или б) отъ *задержанія* въ ней *мѣсячной крови*, вслѣдствіе заращенія зѣва (рис. 89); в) вслѣдствіе *воспаленія*; и, наконецъ, д) вслѣдствіе *беременности* (§ 107).

Она можетъ представляться *уменьшенной въ объемѣ*: а) при врожденной *недоразвитости* ея; б) при *преждевременномъ увяданіи* и въ *старческомъ возрастѣ*; в) послѣ *срѣзыванія* болѣе или менѣе значительной части ея. Иногда у взрослой женщины тѣло матки оказы-

Рис. 339

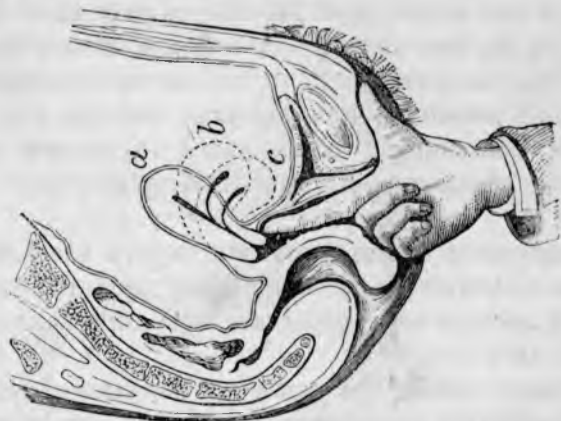


Застарѣлый выворотъ матки.

вается *менше развитымъ*, нежели шейка, подобно тому, какъ это бываетъ въ дѣтскомъ возрастѣ.

Для опредѣленія величины матки нужно, чтобы этотъ органъ имѣлъ *рѣзкія границы*; но онѣ часто бываютъ *неясны*, вслѣдствіе сращенія матки съ другими органами и опухолями, или вслѣдствіе воспаления тазовой кѣлѣчатки брюшиннаго покрова матки (*параметрита* и *периметрита*).

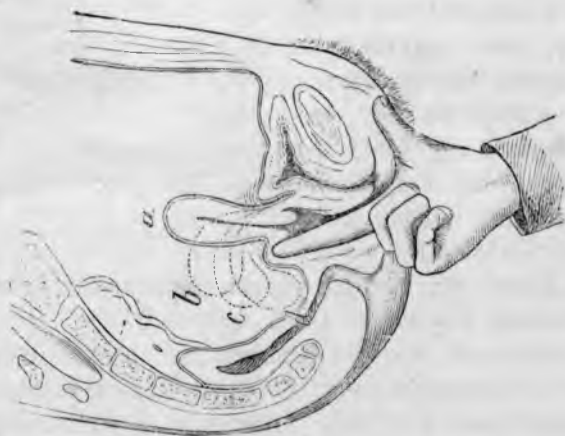
Рис. 340.



Перегибъ матки впередъ: *b* первая, *c* вторая степени.

Иногда матка *склеивается* съ сосѣдними органами, вслѣдствіе вышеупомянутыхъ воспаленій или опухолей, и *удерживается неподвижно* образовавшимися перепонками: такъ иногда она *срастается* со всѣхъ

Рис. 341.



Перегибъ матки назадъ: *b* первая, *c* вторая, *d* третья степени.

сторонъ съ какой-нибудь объемистой опухолью, напр., съ кистой яичника, или *ущемляется* между опухолью и стѣнками таза; въ такихъ случаяхъ она дѣлается иногда *совершенно неощутимой* для пальца.

§ 630. *Форма* матки измѣняется не только отъ развившихся на

ней *наростовъ*, напр., фиброидовъ и др., но и вслѣдствіе *перегибовъ или искривленій ея*.

При *искривленіи* ось матки теряетъ свое обычное направленіе (§ 58) и изгибается дугообразно такъ, что между тѣломъ матки и влагалищной частью образуется или *спереди*, или *сзади уголь*, или углубленіе (рис. 340 и 341). Смотря по тому, куда бываетъ открытъ этотъ уголь (а онъ бываетъ всегда открытъ въ ту сторону, куда обращено дно матки), искривленіе матки бываетъ или *спередъ*, или *назадъ*. По высотѣ дна матки относительно верхушки влагалищной части и по величинѣ угла, образующагося при искривленіяхъ матки, различаютъ 3 степени искривленій матки: при *первой* дно матки стоитъ *выше* верхушки влагалищной части и образующійся при этомъ уголь — *тупой* (*b*); при *второй* дно матки стоитъ на *одной высотѣ* съ верхушкой влагалищной части и уголь — *прямой* (*c*); при *третьей* степени дно лежитъ *ниже* влагалищной части и уголь — *острый* (*d*).

§ 631. Иногда на наружной поверхности матки образуются *фиброзные опухоли (подсерозные фиброиды)*, сидяція то на длинномъ *стебелькѣ* и вслѣдствіе того *подвижныя* (рис. 325, *SF*), то на широкомъ основаніи, измѣняя форму матки и дѣлая ее *буристой*. Подобныя же опухоли могутъ образоваться и на внутренней поверхности: если онѣ сидятъ на *пожкѣ* или *стебелькѣ*, то носятъ названіе *фиброзныхъ полиповъ*; сидяція же на широкомъ основаніи называются *подслизистыми фиброидами* (рис. 325, 335). И тѣ и другіе могутъ выступать изъ матки во влагалище.

§ 632. Изслѣдуя матку, должно обратить вниманіе и на *теплоту*, и на *чувствительность* ея. Обыкновенно матка теплотой своей не отличается отъ *сосѣднихъ частей* (напр., отъ рукава); но при усиленномъ *приливѣ* къ ней крови (напр., *во время регуль*, при *воспаленіи* и во время *беременности*) матка становится *теплѣе*.

Здоровая матка *нечувствительна*, но при ея воспаленіяхъ иногда малѣйшее даже прикосновеніе къ ней причиняетъ сильную *боль*. О чувствительности матки можно судить *по выраженію лица* больной во время изслѣдованія.

§ 633. Отъ изслѣдованія матки переходятъ къ *изслѣдованію яичниковъ*. Обыкновенно здоровые яичники при внутреннемъ изслѣдованіи не прощупываются, ибо они слишкомъ малы, мягки и лежатъ слишкомъ высоко; но, увеличиваясь въ объемъ или опускаясь ниже, они становятся ощутимы для пальца. Желая изслѣдовать яичникъ, проводятъ палецъ въ соотвѣтствующій сводъ (рис. 85, 86), какъ можно *выше*, направляя его со стороны крестцово-подвздошнаго сочлененія *сзади напередъ* и *снутри нанаружи*, въ то же время на соотвѣтствующемъ мѣстѣ производятъ другой рукой давленіе *снаружи*, стараясь уловить яичникъ между обѣими руками. Такимъ способомъ иногда удается прощупать яичникъ и при этомъ должно стараться опредѣлить его величину, форму, поверхность и нѣтъ ли на немъ какихъ опухолей? Если есть,

то какой формы, тверды ли или дают ощущение зыбления? Последнее бывает при *кистах* и при *нарывах*.

Иногда опухоли, развившіяся на яичникѣ, бываютъ на *ножке* или *стебелькѣ* (рис. 87).

Чтобы узнать, не находится ли опухоль яичника въ тѣсной связи съ маткой, нужно отодвигать ее въ сторону: если при малѣйшемъ перемѣщеніи движеніе ихъ сообщается тотчасъ же маткѣ и послѣдняя увлекается вслѣдъ за опухолью, то это доказываетъ, что ножка или стебелекъ опухоли весьма коротки. Иногда опухоли яичника такъ близко прилежатъ къ маткѣ, что между ними остается болѣе или менѣе замѣтная *бороздка*.

Нѣкоторыя изъ опухолей яичниковъ (*кисты*) могутъ достигать такой величины, что занимаютъ не только всю тазовую, но и значительную часть брюшной полости (рис. 87) и бываютъ причиной увеличенія живота. (рис. 324). При внутреннемъ изслѣдованіи нижній отдѣлъ такой опухоли болѣею частью осязается пальцемъ черезъ тотъ или другой сводъ, при чемъ иногда ощущается и зыбленіе (*флюктуация*), если ударять по опухоли сверху.

§ 634. Кромѣ опухолей яичниковъ, при двойномъ изслѣдованіи черезъ своды открываются различныя *опухолы*, бывающія послѣдствіемъ воспаленія *брюшиннаго покрова матки* или *периметрита* (рис. 271) и *тазовой клетчатки* или *параметрита* (рис. 269, 270). Эти опухоли — то *плотныя* на ощупь, то *мяккія* какъ студень — бываютъ или *рѣзко ограниченны* и отдѣляются (отъ матки и тазовыхъ стѣнокъ) болѣе или менѣе значительнымъ промежуткомъ, или же границы ихъ постепенно дѣлаются *неясными*, такъ что опухоль представляется *расплывающейся* (*разлитой*). Иной разъ онѣ совершенно скрываютъ матку, обволакивая ее со всѣхъ сторонъ; въ другихъ случаяхъ онѣ, прилегая къ маткѣ только съ одной какой-либо стороны, смѣщаютъ ее, дѣлаютъ форму ея неправильной, а поверхность бугристой; если подобныя опухоли сидятъ на стѣнкѣ таза, то онѣ вовсе неподвижны.

§ 635. *Изслѣдованіе черезъ прямую кишку*. Иногда при невозможности изслѣдовать черезъ влагалище (напр., при полномъ заращеніи рукава, при непроходимости дѣвственной плевы) приходится прибѣгать къ изслѣдованію черезъ *прямую кишку*. При изслѣдованіи черезъ прямую кишку получается далеко не полное понятіе о состояніи влагалища, сводовъ и матки; но зато при помощи этого способа удается опредѣлить *величину* матки, *сращеніе* ея со стѣнками таза, а иногда даже распознать и *мѣсто происхожденія* какой-нибудь опухоли (изъ стѣнокъ таза или изъ матки).

Изслѣдованіе черезъ прямую кишку производится обыкновенно *однимъ* пальцемъ при содѣйствіи сверху (черезъ брюшную стѣнку) другой руки, какъ и при обыкновенномъ двойномъ изслѣдованіи; въ болѣе рѣдкихъ случаяхъ вводятъ въ прямую кишку *поль-руки*, даже *цѣлую руку*; но этотъ крайне болѣзненный способъ изслѣдованія предпринимается только *врачами* послѣ усиленія большой хлороформомъ.

§ 636. *Инструментальное изслѣдованіе.* Изъ числа инструментовъ, необходимыхъ для гинекологическаго изслѣдованія, чаще всего требуется *маточное зеркало*, при помощи котораго можно осматривать влагалище, влагалищную часть матки, а иногда и каналъ маточной шейки.

Кромѣ осмотра, зеркала употребляются еще: а) для *введенія* въ глубину дѣтородныхъ органовъ корпійныхъ или ватныхъ тампоновъ съ лѣкарственными веществами; б) для *приставленія* къ маточной шейкѣ пиявокъ; при помощи ихъ производятся: с) *смазываніе* влагалищной части различными лѣкарствами, посредствомъ висточекъ; д) *прижиганіе* шейки каленымъ желѣзомъ и различныя операціи, для которыхъ необходимо хорошее освѣщеніе (напр., вырѣзываніе матки, шиваніе фистуль); е) наконецъ, зеркала употребляются для примѣненія мѣстныхъ влагалищныхъ (маточныхъ) ваннь.

Маточныя зеркала бываютъ: а) или въ видѣ *трубокъ*, или б) имѣютъ видъ *желобковъ* или *пластинокъ*—то *отдѣльныхъ*, то *соединенныхъ* по нѣскольку *вмѣсть шарнирами*. Соответственно этому, зеркала раздѣляются на *трубчатая*, *желобоватая* и *створчатая* (*раздвижныя*).

Зеркала приготовляются то изъ *фарфора* и *стекла*, то изъ *различныхъ металловъ* (олова, цинка, мѣди), то изъ *твердаго каучука*, *слоновой кости*, *пальмоваго дерева* и т. д.

Различные матеріалы, изъ коихъ приготовляются зеркала, берутся соответственно *цѣли* и *назначенію* зеркалъ; напр., для смазыванія стѣнокъ рукава или влагалищной части матки какими-нибудь *подкими* лѣкарствами (напр., *іодомъ*), лучше употреблять *стеклянныя*, *фарфоровыя* или *гуттаперчевыя*, а не металлическія зеркала, ибо металлы портятся отъ соприкосновенія съ ѣдкими веществами. Если нужно защитить окружающія части (стѣнки влагалища) отъ ожоги при прижиганіи влагалищной части *каленымъ желѣзомъ*, то употребляютъ или *деревянныя*, или *костяныя*, а въ случаѣ крайности, даже и *гуттаперчевыя*, такъ какъ дерево, кость и гуттаперча *дурно* проводятъ теплоту; металлическія же зеркала отъ каленаго желѣза сами такъ сильно нагрѣваются, что могутъ произвести ожогу всего влагалища; стеклянныя же и фарфоровыя зеркала *лопаются* отъ жара.

Нѣкоторымъ зеркаламъ присвоивается имя ихъ изобрѣтателя; такъ, напр., приготовленныя изъ *зеркальнаго стекла* носятъ названіе *Ферлюссоновскихъ* зеркалъ; *бѣлыя фарфоровыя* зеркала называются *Майеровскими*; зеркала изъ *твердой гуттаперчи* называются *Брауновскими*. *Трехстворчатое* металлическое зеркало называется *Шарьеровскимъ*; *двухстворчатое*—зеркаломъ *Куско* и т. д.

Такъ какъ всѣ створчатая зеркала устроены на шарнирахъ и винтахъ, то *надлежащая* очистка ихъ отъ попадающей во всѣ углубленія и щели слизи и грязи, а равно и *дезинфекція* ихъ (§ 123) сопряжены съ большими затрудненіями и требуютъ каждый разъ разборки зеркалъ.

Въ виду этого слѣдуетъ предпочитать для повседневныхъ случаевъ или *трубчатая*, или простая *желобоватая* (*пластинчатая*) зеркала.

Чаще всего пользуются въ практикѣ *Брауновскими* зеркалами изъ твердаго каучука, какъ болѣе *дешевыми* и *прочными*.

§ 637. Каждое зеркало имѣеть два конца, изъ коихъ *передній* или *внутренній* называется *маточнымъ*; въ трубчатыхъ зеркалахъ *передній* конецъ иногда бываетъ *прямообръзаннымъ* (рис. 342), иногда же его дѣлають *косо-срѣзаннымъ* (рис. 146); къ *заднему* или *наружному* концу, расширяющемуся въ видѣ раструба, иногда придѣлывается *рукоятка* для болѣе удобнаго держанія зеркала. Зеркало съ *косо-срѣзаннымъ* переднимъ концомъ *пригоднѣе* для изслѣдованія, во-первыхъ, потому что такое зеркало удобнѣе и съ большей постепенностью проводится черезъ наиболѣе узкое и чувствительное мѣсто — *входъ влагалища* (§ 56); во-вторыхъ, потому что влагалищная часть легче попадаетъ въ просвѣтъ его.

Рис. 342.

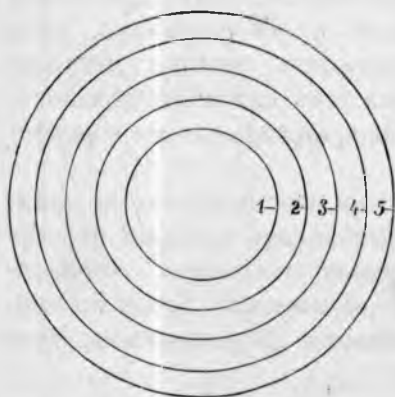


Прямо-срѣзанное зеркало.

Трубчатая зеркала бываютъ съ *проводниками* (или поршнями) и *безъ проводниковъ*. Проводникъ предназначенъ для болѣе постепеннаго расширенія влагалищнаго входа и раздвиганія стѣнокъ рукава, чѣмъ облегчается введеніе зеркала, такъ какъ при введеніи зеркала (особенно — *прямо-срѣзаннаго*) безъ проводника иногда причиняется сильная боль, особенно у нерожавшихъ и нервныхъ женщинъ; проводникъ долженъ быть длиннѣе зеркала и долженъ быть хорошо пригнанъ къ нему (рис. 146, а).

Зеркала употребляются различной *толщины* (*калибра*): 1) смотря по цѣли, съ которой вводится зеркало; такъ, напр., при операціи прижиганія каленымъ желѣзомъ берутъ наиболѣе *широкое* зеркало; 2) смотря по состоянію дѣтородныхъ органовъ: для изслѣдованія женщинъ рожавшихъ употребляются болѣе *толстыя* зеркала, чѣмъ для нерожавшихъ или страдающихъ острымъ воспаленіемъ влагалища.

Рис. 343.



Пять калибровъ зеркалъ *Брауна* въ естественную ихъ величину.

Гуттаперчевыя зеркала *Брауна*, соотвѣтственно этой цѣли, дѣлаются пяти калибровъ, кои показаны въ разрѣзѣ (рис. 343); вставленные одно въ другое, эти пять зеркалъ составляютъ одно *инъздо* (рис. 344). Для обыкновеннаго изслѣдованія употребляется *среднее* (№ 3).

Зеркала *Ферюссона* и *Майера* бываютъ 3-хъ величинъ. Створчатая зеркала, напр., *Куско* (рис. 352) бываютъ *одной* величины, такъ какъ размѣръ ихъ можетъ увеличиваться вслѣдствіе раздвиганія.

Зеркало *Симса* бываетъ трехъ величинъ.

§ 638. *Способъ введенія зеркалъ.* При употребленіи трубчатыхъ

зеркаль изслѣдуемая женщина должна лежать на *спинѣ* съ разведенными бедрами и согнутыми колѣнами (рис. 274, 317, 319); подъ крестецъ должна быть подложена плотная подушка (польштеръ). При изслѣдованіи же зеркаломъ *Симса* больная хотя и можетъ лежать на спинѣ (рис. 318), но лучше, если лежитъ или *на боку* (рис. 321), или находится въ *коленно-локтевомъ* положеніи (рис. 322). Во всякомъ случаѣ необходимо помѣстить больную такъ, чтобы дневной свѣтъ падалъ на дѣтородные органы и, проникая черезъ зеркало, освѣщаль бы осматриваемыя части.

Если же больную изслѣдуютъ вечеромъ или въ дурно освѣщенномъ помѣщеніи, то необходимо прибѣгнуть къ искусственному освѣщенію, посредствомъ *отражателя* или *рефлектора* (рис. 345) въ видѣ

Рис. 344.



Ваза зеркаль
Брауна съ крыш-
кой а.

Рис. 345.



Отражатель.

Рис. 346.



Столовая ложка, прикрѣплен-
ная къ свѣчкѣ вмѣсто отра-
жателя.

вогнутой металлической пластинки, прикрѣпляемой къ свѣчкѣ или лампѣ; рефлекторъ надо держать такъ, чтобы верхній край свѣчки былъ на одномъ уровнѣ съ нижнимъ краемъ маточнаго зеркала. За неимѣніемъ отражателя можно воспользоваться обыкновенной столовой ложкой, прикрѣпивши ее къ свѣчкѣ (рис. 346).

Прежде чѣмъ вводить какое бы ни было зеркало, надо убѣдиться, что оно *чисто*, съ *ровными* краями, безъ *трещинъ* (особенно, если оно приготовлено изъ хрупкаго матеріала, напр., изъ стекла); кромѣ того, зеркало должно быть предварительно обеззаражено продолжительнымъ погруженіемъ въ дезинфицирующую жидкость (§ 123). Передъ употребленіемъ зеркало слегка нагрѣваютъ и смазываютъ карболовымъ вазелиномъ (§ 138).

Трубчатые зеркала, какъ цѣльныя, такъ и складныя, вводятся иначе, чѣмъ зеркала желобоватыя (*Симса, Симона, Фритча* и др.).

§ 639. *Введеніе трубчатыхъ зеркалъ.* Ставши сбоку больной у праваго края кровати, берутъ зеркало въ правую руку (рис. 347) такъ, чтобы наружный конецъ зеркала прилегалъ къ ладони (если же имѣется рукоятка, то она должна быть обращена вверхъ, помѣщаясь между ука-

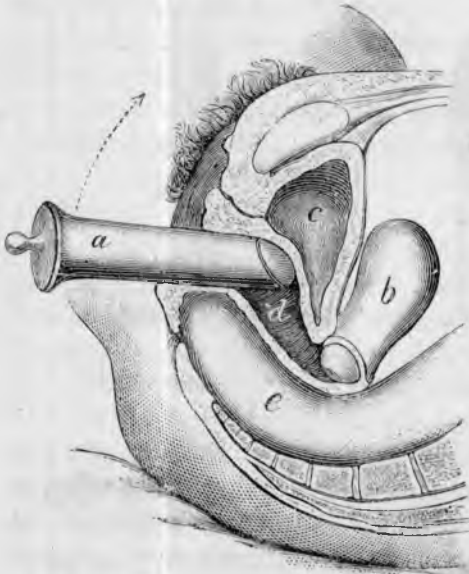
Рис. 347.



Способъ держанія трубчатаго зеркала въ рукѣ.

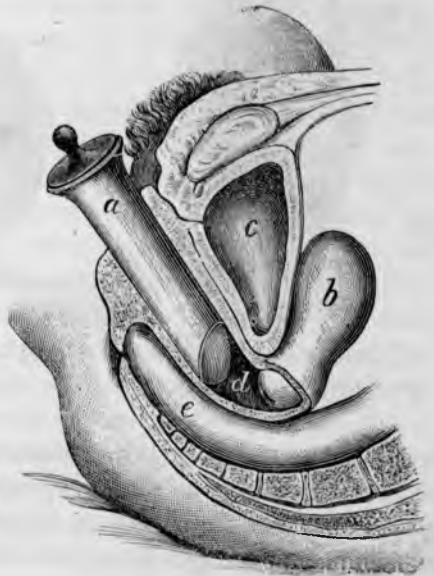
зательнымъ и большимъ пальцами). Большимъ и указательнымъ пальцами лѣвой руки раздвигаютъ со стороны лобка наружныя дѣтородныя части, затѣмъ приближаютъ къ нимъ зеркало настолько, чтобы маточный конецъ зеркала проникъ въ преддверіе; надавливая нѣсколько силь-

Рис. 348.



Введеніе зеркала во входъ влагалища.

Рис. 349.



Введеніе зеркала до матки.

нѣе на задній конецъ зеркала, вдвигаютъ маточный конецъ его во входъ влагалища, стараясь растягивать влагалищный входъ преимущественно *книзу*. Коль скоро зеркало переднимъ концомъ проникло во влагалище (рис. 348) и скользнуло подъ лонное сочлененіе, наружный конецъ его слегка приподымаютъ вверхъ (къ лобку) для того, чтобы зеркало своимъ длинникомъ совпало съ направлениемъ влагалища, иначе

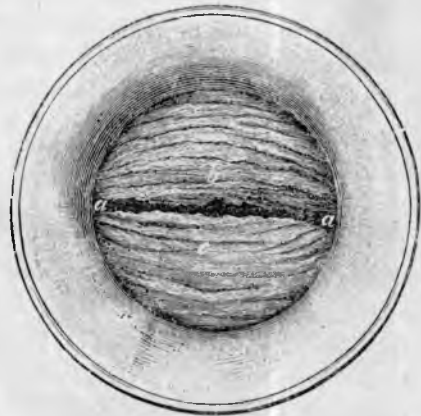
оно упрется въ переднюю стѣнку рукава. Установивши зеркало въ этомъ положеніи, осторожно погружаютъ его во влагалище (рис. 349), руководствуясь не только проводной линіей таза (§ 35, рис. 12), но и положеніемъ матки, предварительно опредѣленнымъ при внутреннемъ изслѣдованіи. Лишь только зеркало переднимъ концомъ упрется (въ своды или во влагалищную часть матки) и дальше не подвигается, то поршень вынимаютъ и, при помощи зрѣнія, отыскиваютъ влагалищную часть, стараясь помѣстить ее въ просвѣтъ зеркала (рис. 350), для чего то понижаютъ, то поворачиваютъ изъ стороны въ сторону наружный конецъ зеркала.

Рис. 350.



Отысканіе влагалищной части.

Рис. 351.



Складки влагалища, видимыя черезъ зеркало: *b* передняя стѣнка; *c* задняя стѣнка его.

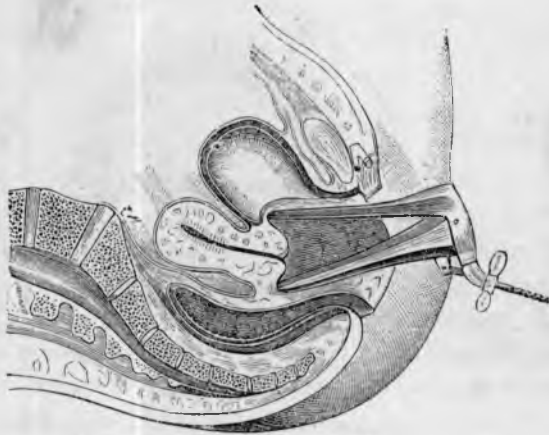
Влагалищную часть отыскиваютъ, руководствуясь складками стѣнокъ влагалища: влагалище всегда бываетъ сплющено спереди назадъ (§ 56) и оттого просвѣтъ его представляется въ видѣ поперечной щели (рис. 20, 351, *a, a*), ограниченной 2 морщинистыми складками — *верхней (b)* и *нижней (c)*; зеркало надо вести такъ, чтобы эта щель (за которой слѣдить глазами) пересѣкала просвѣтъ зеркала въ поперечномъ направленіи, какъ разъ посрединѣ; при правильномъ положеніи матки влагалищная часть сама собой попадаетъ въ просвѣтъ зеркала, вводимого по руководству этихъ складокъ. Вводи же зеркало иначе (не руководствуясь складками), легко можно миновать влагалищную часть, и упереться концомъ зеркала въ одинъ изъ сводовъ.

Влагалищная часть отличается отъ стѣнокъ рукава тѣмъ, что представляется въ видѣ возвышенія конической или цилиндрической формы, (рис. 23 и 24), синевато-розоваго цвѣта, совершенно безъ складокъ, между тѣмъ какъ стѣнка рукава испещрена крупными поперечными складками. Эти складки не слѣдуетъ, однакоже, смѣшивать съ тѣми

морщинками, которыя иногда бывают на влагалищной части послѣ бывшаго раньше отека ея: морщинки эти отличаются тѣмъ, что идутъ въ различныхъ направленіяхъ и весьма коротки. Кромѣ того, посрединѣ влагалищной части замѣчается отверстіе, или небольшое и кругловатое (рис. 22, *a*), или въ видѣ большой поперечной щели (рис. 25, *a*)—наружное отверстіе канала маточной шейки,—нераздвигающейся при надавливаніи зеркаломъ; поперечная же складка влагалища отличается отъ зѣва матки тѣмъ, что при надавливаніи на нее зеркаломъ она постепенно раздвигается, пропуская зеркало глубже.

Влагалищная часть, кромѣ цвѣта и формы, отличается еще и своей плотностью, тогда какъ стѣнки влагалища мягки и податливы; эту разницу при нѣкоторомъ навыкѣ можно распознавать еще во время введенія зеркала.

Рис. 352.



Зеркало *Куско*, введенное и раздвинутое.

Рис. 353.



Желобоватое зеркало *Симса*.

Введеніе *створчатыхъ* зеркалъ разнится отъ введенія сплошныхъ тѣмъ, что послѣ того, какъ зеркало уперлось переднимъ своимъ концомъ и не двигается дальше, его раздвигаютъ; напр., зеркало *Куско* раздвигается, посредствомъ поворачиванія винта (рис. 352).

§ 640. Зеркало *Симса*, почти исключительно употребляемое для осмотра передней стѣнки рукава, имѣетъ видъ желоба или половинки трубчатого зеркала; каждый желобъ (или *ложка*) или прикрѣпляется къ отдѣльной рукояткѣ, или двѣ ложки различной величины имѣютъ одну общую рукоятку (рис. 353). Вводятъ его въ большинствѣ случаевъ при *коленно-локтевомъ* положеніи (*à la vache*) больной (рис. 322) или на боку (рис. 321), рукоятку его берутъ въ лѣвую руку, а указательный палецъ правой руки кладутъ такъ, чтобы онъ съ немного выступающимъ концомъ находился въ желобкѣ зеркала (рис. 353). Раздвинувши наружныя половыя части, зеркало вводятъ, придерживаясь задней стѣнки влагалища, и при томъ такъ, чтобы влагалищная часть помѣстилась спереди зеркала; затѣмъ, выводятъ наружу указательный палецъ и от-

тягиваютъ зеркало за рукоятку, прижимая его къ крестцу, для того, чтобы отодвинуть къзади копчикъ и увеличить просвѣтъ рукава; въ такомъ положеніи помощница удерживаетъ зеркало, захвативши рукоятку полной рукой и слегка опираясь ею въ крестецъ больной.

Если больную изслѣдуютъ зеркаломъ *Симса* при спинномъ положеніи, то при этомъ требуется, чтобы тазъ былъ сильно приподнятъ (рис. 318), а раздвинутыя ноги прижаты къ животу (рис. 319).

За неимѣніемъ зеркала *Симса*, можно, въ случаѣ крайности, воспользоваться рукояткой столовой ложки, изогнутой подъ угломъ.

§ 641. *Затрудненія и препятствія при изслѣдованіи зеркаломъ.* Введенію зеркаль можетъ препятствовать: 1) *непроходимость* влагалищнаго входа при *цѣлости* дѣвственной плевы или при *заращеніи* влагалища рубцами и перемычками; 2) *судорожное состояніе* влагалищнаго входа (*вагинизмъ*); 3) *раковое перерожденіе*, какъ наружныхъ дѣтородныхъ органовъ, такъ и влагалища; 4) *узкость* половой расщелины и влагалищнаго входа; 5) *неправильныя положенія* матки.

При *непроходимости* влагалища должно отказаться отъ введенія зеркаль, точно такъ же, какъ и при *остромъ воспаленіи* наружныхъ дѣтородныхъ органовъ и рукава, ибо даже малѣйшее прикосновеніе къ воспаленнымъ органамъ причиняетъ сильнѣйшую боль; то же самое бываетъ и при *вагинизмѣ*. При *раковомъ* же перерожденіи легко вызвать (вслѣдствіе хрупкости и удоборазрываемости тканей) не только *обильное*, но и *опасное* для жизни кровотеченіе. Поэтому въ только-что перечисленныхъ случаяхъ позволительно прибѣгать къ введенію зеркала, только *по назначенію* врача и *непремѣнно въ его присутствіи*. Что же касается до *узкости* влагалищнаго входа, то вліяніе ея можетъ быть ослаблено употребленіемъ или *складныхъ* зеркаль, или *болѣе тонкихъ* трубчатыхъ, и при томъ *непремѣнно косо-устыченыхъ* и съ *проводниками* (§ 637).

Иногда отысканная зеркаломъ влагалищная часть *не вставляется* въ просвѣтъ зеркала; это бываетъ: а) при *неправильномъ* положеніи матки, напр., при сильномъ ея наклоненіи, и б) по причинѣ *значительной величины* влагалищной части, толщина которой превышаетъ *кальбрь* зеркала.

При *неправильномъ* положеніи матки черезъ просвѣтъ зеркала виднѣется одна кабая-нибудь губа влагалищной части: при наклоненіи впередъ — *передняя* (рис. 350), при наклоненіи назадъ — *задняя*. При подобныхъ обстоятельствахъ всегда употребляются *косо-устыченныя* зеркала; выдающимся краемъ передняго конца ихъ (какъ совкомъ) подхватываютъ влагалищную часть и осторожно отодвигаютъ ее или *впередъ* (при наклоненіяхъ матки впереди), или *назадъ* (при наклоненіяхъ матки къзади), при чемъ влагалищная часть сама собой вставляется въ зеркало.

Для осмотра *очень объемистой* влагалищной части матки употребляются болѣе толстыя зеркала (№ 4, 5); если же изслѣдуемая женщина еще не рожала и невозможно ввести толстое зеркало, то най-

болѣе полезными оказываются створчатые зеркала, въ особенности зеркало *Куско* (рис. 352); за неимѣніемъ же таковыхъ можно осматривать объемистую влагалищную часть *по участкамъ* — при помощи желобоватыхъ и даже трубчатыхъ зеркалъ ¹⁾.

Если по введеніи зеркала окажется, что влагалищная часть покрыта или слизью, или кровью, то прежде чѣмъ приступать къ осмотру ея, нужно удалить эти жидкости или помощью корпійной кисточки, или шарикомъ ваты (корпій), захваченнымъ корнцангомъ (рис. 147) Иногда при введеніи зеркала съ поршнемъ слышно нѣчто похожее на *урчаніе*, которое зависитъ отъ присутствія воздуха въ верхней части влагалища: воздухъ этотъ при введеніи зеркала вытѣсняется наружу и, проходя между стѣнками зеркала и рукавомъ, производитъ этотъ шумъ.

§ 642. При изслѣдованіи зеркаломъ должно обращать вниманіе на цвѣтъ влагалищной части и на свойство ея поверхности. Нормальный цвѣтъ шейки синеваато-розовый; при сильномъ же застоѣ крови онъ дѣлается ярко-краснымъ, даже багровымъ. При сильномъ малокровіи и при развитіи въ ткани шейки нѣкоторыхъ наростовъ (напр., рака) цвѣтъ влагалищной части, напротивъ, совершенно блѣдный.

Въ иныхъ случаяхъ краснота бываетъ не сплошная, а островками, вслѣдствіе воспаленія отдѣльныхъ слизистыхъ мѣшечковъ, а также вслѣдствіе ссадинъ или язвъ на шейкѣ, бывающихъ при катаррѣ матки или при распаденіи наростовъ (рака и т. д.).

§ 643. *Язвы* бываютъ различны по формѣ и по величинѣ: то въ видѣ небольшихъ отдѣльныхъ точекъ, то въ видѣ болѣе или менѣе обширныхъ ссадинъ, которыя занимаютъ или всю видимую черезъ зеркало поверхность влагалищной части, или расположены на одной какой-нибудь губѣ (чаще — на задней), или же окаймляютъ наружное отверстіе канала маточной шейки. Глубина язвъ бываетъ различна: то язва *поверхностна* и незамѣтно сливается со здоровой частью слизистой оболочки, то, наоборотъ, она сильно углубляется и проникаетъ въ подслизистую ткань; въ этомъ послѣднемъ случаѣ язва имѣетъ иногда видъ воронки (напр., при ракѣ).

Поверхность или дно язвы бываетъ усѣяна или мелкими *сосочками* (грануляціями), придающими изъязвленной поверхности *межозернистый* видъ, или же отдѣльные сосочки, сильно разрастаясь, выдаются надъ поверхностью язвы и носятъ названіе *фунгозныхъ* (грибовидныхъ) нарощеній. Кромѣ того, дно язвы можетъ быть покрыто или распадающимися тканями (какъ это обычно при ракѣ), или гноемъ и кровью. Прикосновеніе къ этимъ язвамъ и ссадинамъ кисточкой или корпией не причиняетъ боли, но иногда возбуждаетъ кровотеченіе.

§ 644. Кромѣ язвъ на слизистой оболочкѣ влагалищной части иногда видны различныя *пленки*, вслѣдствіе недавняго прижиганія: напр.,

¹⁾ Если бы внезапно встрѣтилась надобность осмотрѣть у женщины влагалищную часть, а *никакихъ* зеркалъ при себѣ не имѣется, то съ большимъ успѣхомъ можно воспользоваться для этой цѣли широкими рукоятками 2—3 столовыхъ (металлическихъ) ложекъ, изогнутыхъ подъ угломъ и употребленныхъ на подобіе желобоватыхъ зеркалъ.

отъ *ляписа* остаются *серебристо-бѣлыя* пятна, которыя черезъ нѣсколько дней желтѣютъ и выдѣляются въ видѣ желтоватой пленки; послѣ прижиганія *железными кровоостанавливающими каплями* и *танниномъ*, пленки бываютъ *темнаго* (почти чернаго) цвѣта и выдѣляющаяся впоследствии пленка, бываетъ окрашена *темнобурымъ* цвѣтомъ; отъ дѣйствія *чистой карболовой кислоты* струпь бываетъ *сыроватый*, послѣ смазыванія *йодомъ* бываетъ *темно-красное* пятно; послѣ прижиганія *каленнымъ желѣзомъ* остается *черный, сухой, ломкій* струпь, который черезъ нѣсколько дней отпадаетъ по кусочкамъ, оставляя по себѣ на слизистой оболочкѣ *язвенную*, иногда *кровоточащую* поверхность.

О всѣхъ этихъ пленкахъ нужно помнить, чтобы при изслѣдованіи не смѣшивать ихъ съ *дифтеритическимъ* налетомъ, который *нерѣдко* бываетъ, напр., при *родильной горячкѣ* (§ 463) и сопровождается *сильными лихорадочными явленіями*, тогда какъ послѣ прижиганія *ляписомъ*, *железными каплями*, *танниномъ* и пр. *лихорадочныхъ явленій* не бываетъ; наконецъ, пленки послѣ прижиганій *разнятся* отъ налетовъ еще и *тѣмъ*, что онѣ *плотны*, между тѣмъ какъ *дифтеритическій налетъ* отличается *рыхлостью*.

§ 645. Черезъ зеркало могутъ быть видимы *полипы* (§ 301), *раковые* и другіе *наросты* на *влагалищной* части. Полипы представляются въ видѣ *стебельчатыхъ опухолей*, величиною отъ *горошины* или *вишни* до *грецкого орѣха* (рис. 333). Цвѣтъ ихъ *рѣзко* отличается отъ цвѣта *влагалищной части* *синеваато-краснымъ* (*вишневымъ*) *оттѣнкомъ*. *Раковые опухоли*, напротивъ того, *рѣзко* выдаются своимъ *блѣднымъ* цвѣтомъ, который не *измѣняется* при *надавливаніи* на нихъ.

§ 646. Изъ канала *маточной шейки* иногда *вытекаетъ* *слизь*, вслѣдствіе *катарра* или *шейки*, или *полости матки*. При *катаррѣ* *шейки* *слизь* бываетъ *студениста, тягуча, щелочна* (§ 652) и иногда такъ *прилипаетъ* къ *губамъ зѣва*, что ее только съ *трудомъ* можно *удалить* *висточкой*, отмочивши *водой* съ *содой*.

При *катаррѣ* же *полости матки* эта *слизь* *жидка* (какъ *снятое молоко*), иногда *иноевидна* и имѣетъ довольно *ѣдка* свойства. Слизь эту всегда должно *собрать* на *стеклышко* для *дальнѣйшаго изслѣдованія*.

§ 647. Послѣ *подробнаго осмотра* *влагалищной части* *зеркало* *выводятъ* *наружу*; *трубчатая* и *желобоватая* *зеркала* *выводятся* *посредствомъ* *осторожнаго влеченія* за ихъ *наружный конецъ*. Что же касается до *раздвижныхъ* *зеркалъ*, то *предварительно* ихъ должно *уменьшить* въ *объемѣ* (*сложить*), при чемъ нужно *избѣгать* *ущемленія* *слизистой оболочки* между *створками* *зеркала*.

Во время *извлеченія* *зеркалъ* (особенно *трубчатыхъ*) нужно *слѣдить* *глазами* за *стѣнками* *влагалища*, представляющимися черезъ *зеркало* въ видѣ *двухъ складокъ* (рис. 351), при чемъ должно *обращать* *вниманіе* на *видъ* *стѣнокъ* *влагалища*: такъ можно *замѣтить*, что *слизистая оболочка* *влагалища* иногда представляется то *блѣдно-розовой*, то *синеваато-розовой* (при *беременности*), то она бываетъ *испещрена* *красноватыми точками*, *придающими* *влагалищу* *мраморный* *видъ* (при

хроническомъ воспаленіи влагалища). Наконецъ, слизистая оболочка влагалища можетъ оказаться рыхлой, сочной, съ едва замѣтными складками (какъ это бываетъ въ послѣродовомъ состояніи и при отека влагалища) или, наоборотъ—сухой и съ рѣзко выраженными складками; въ старческомъ возрастѣ влагалище представляется вялымъ, съ блѣдными и гладкими стѣнками; иногда влагалище пропитывается кровью, и образуются кровавые подтеки (§ 443) въ видѣ довольно плотныхъ возвышеній темно-багроваго цвѣта; при воспаленияхъ влагалища иногда образуется на слизистой оболочкѣ его дифтеритическій налетъ.

Черезъ зеркало иногда удается увидѣть язвы, ссадины и различныя поврежденія влагалища: напр., свищи (*фистулы*), надрывы (§§ 433—436); свищи иногда бываютъ такъ малы, что открыть ихъ можно только особеннымъ способомъ: приостановивши извлеченіе зеркала, — а еще лучше, изслѣдуя женщину помощью желобоватаго зеркала *Симса*, — впрыскиваютъ въ мочевой пузырь или молоко, или окрашенную карминомъ тепловатую воду, которая изъ пузыря проникаетъ черезъ фистулу во влагалище, и на мѣстѣ фистулы оказывается или капелька, или струйка цвѣтной жидкости.

§ 648. Маточныя зеркала употребляются не только для осмотра шейки, для прижиганія и для операцій, но и для того, чтобы способствовать продолжительному соприкосновенію внутреннихъ дѣтородныхъ органовъ съ какой-нибудь жидкостью. Зеркала, употребляемыя съ этою цѣлью, носятъ названіе *ванныхъ зеркалъ* и бываютъ или изъ твердаго каучука съ продыравленными стѣнками (рис. 354), или изъ спирально-изогнутой проволоки.

Рис. 354.



Каучуковое ванное зеркало.

§ 649. Иногда при необходимости влагалища, канала маточной шейки и другихъ отверстій требуется (для болѣе точнаго изслѣдованія и для производства какой-нибудь операціи) *расширеніе* суженнаго мѣста. Это производится *врачемъ* посредствомъ или а) *прессованныхъ губокъ*, стеблей *горечавки* (*генцианы*), *ламинариі*, *тупело* и др., которые, разбухая отъ слизи и другихъ выдѣленій, растягиваютъ тѣ отверстія, въ которыя они вставлены; или б) посредствомъ особыхъ *расширителей* (стеклянныхъ, твердо-каучуковыхъ или металлическихъ), имѣющихъ видъ то короткихъ (отъ 12 до 14 цнтм.) стержней съ короткой рукояткой, то похожихъ на длинные мужскіе катетеры; эти расширители бываютъ толщиной отъ 2 миллиметровъ (около $\frac{1}{8}$ ч. дюйма) до $1\frac{1}{2}$ цнтм. На обязанности повивальной бабки лежитъ приготовленіе прессованныхъ губокъ и расширительныхъ палочекъ, если онѣ не получены готовыми изъ аптеки.

Прессованныя губки приготовляются изъ обыкновенной морской губки, мягкой, хорошо выколоченной, вываренной и обеззараженной въ 5-ти процентномъ растворѣ карболовой кислоты; изъ обработанной такимъ образомъ губки вырѣзываются куски конической формы, толщиной

отъ мизинца до 3 пальцевъ; куски эти пропитываютъ густымъ карболизованнымъ растворомъ гумми-арабика и потомъ вязальной иглой, или зондомъ, ихъ пронизываютъ по всей длинѣ для того, чтобы губка не потеряла прямолинейнаго направленія при дальнѣйшей обработкѣ. Затѣмъ губку спирально обматываютъ или узкой тесемкой, или тонкимъ шнуркомъ такъ, чтобы ходы тесемки прилегли одинъ къ другому и вся поверхность губки была равномернo обмотана; послѣ этого губку

Рис. 355.



Прессованная губка.

вывѣшиваютъ въ теплое мѣсто для просушки на 6—12 часовъ. Когда она просохнетъ, иглу вынимаютъ, тесьму разматываютъ, послѣ чего получается палочка, очень плотная, но еще не гладкая; чтобы придать ей правильную коническую форму и сдѣлать ее поверхность гладкою, ее оскабливаютъ напилькомъ или ножомъ, послѣ чего получается годная для употребленія прессованная губка.

Къ толстому концу прессованной губки привязывается крѣпкая нитка для болѣе удобнаго извлеченія губки наружу (рис. 355). Толщина прессованныхъ губокъ бываетъ различна, начиная отъ толщины гусянаго пера до толщины большого пальца. Длинной каждая палочка бываетъ около 2½ дюйм. (около 6 цнтм.).

Палочки *ламинарии* приготавливаются изъ морщианистыхъ стеблей этого растенія, различной толщины, темно-бураго цвѣта, плотныхъ и ломкихъ, которые обтачиваются или ножомъ, или напильникомъ. Палочки приготавливаются различной толщины: отъ толщины вязальной иглы до гусянаго пера; длиной 2½ дюйма. Къ одному концу палочки *ламинарии* привязывается нитка (рис. 356).

Подобнымъ же образомъ приготавливаются палочки изъ *горечавки* и *тунело*.

§ 650. Передъ употребленіемъ прессованная губки и *ламинарии* напитываютъ карболовымъ глицериномъ или растворомъ іодоформа въ эфирѣ.

При употребленіи прессованныхъ губокъ всегда требуется неоднократное проспринцеваніе влагалища противугнистыми жидкостями (§ 123), пока губка лежитъ на мѣстѣ и послѣ того, какъ ее вынули.

Если бы врачъ поручилъ повивальной бабкѣ вынуть по прошествіи извѣстнаго времени (черезъ 6—12 часовъ) губку, положенную въ суженное мѣсто, то сдѣлать это можно двоякимъ образомъ: или ее просто вытягиваютъ за нитку, или же, введя во влагалище маточное зеркало, захватываютъ видимую часть губки или *ламинарии корнцангомъ* (рис. 147) и осторожно потягиваютъ къ себѣ. Разъ бывшая въ дѣлѣ прессованная губка или *ламинария* должна быть уничтожена, и ее ни въ какомъ случаѣ вторично не употребляютъ.

Рис. 356.



Палочка ламинарии.

Что же касается до твердыхъ расширителей, то они могутъ быть употребляемы многократно послѣ тщательнаго очищенія ихъ по правиламъ антисептики (§ 123).

§ 651. Весьма нерѣдко при введеніи въ матку лѣкарственныхъ веществъ или расширителей (§ 650), а равно при производствѣ нѣкоторыхъ операций (напр., вырѣзыванія матки, изсѣченія шейки и т. д.) требуется а) *низведеніе* матки къ тазовому выходу; б) *удерживаніе* ея въ неподвижномъ положеніи.

И то и другое производится врачомъ послѣ предварительнаго введенія створчатаго зеркала (§ 639), черезъ просвѣтъ котораго влагалитичную часть сперва захватываютъ (за одну или за обѣ губы) какимъ-нибудь крючковатымъ инструментомъ (напр., остроконечнымъ крючкомъ, американскими пулевыми щипцами или *Мюзеевскими* крючковатыми щипцами. За неимѣніемъ же подъ рукой этихъ инструментовъ прошиваютъ одну или обѣ губы толстой или длинной ниткой (*лигатурой*). Потягивая осторожно за эти инструменты или за лигатуры, постепенно смѣщаютъ матку внизъ, иной разъ до того, что верхушка влагалитичной части выступаетъ изъ половой расщелины и въ этомъ положеніи удерживается помощницей.

§ 652. *Изслѣдованіе мочи и испражнений*. При болѣзняхъ теряютъ свои обычныя свойства и составъ выдѣленія (молоко, испарина, моча и т. д.). Нѣкоторыя изъ этихъ измѣненій дѣлаются доступными для изслѣдованія, представляясь въ видѣ осадковъ и примѣсей, что особенно замѣтно въ мочѣ и калѣ; другія же ускользаютъ отъ непосредственнаго наблюденія и требуютъ для своего открытія иногда очень замысловатыхъ и трудныхъ способовъ изслѣдованій.

Моча въ свѣжемъ состояніи прозрачна, свѣтло-желтаго цвѣта, непріятнаго запаха, слабо *кислой* реакціи ¹⁾, и содержитъ, кромѣ воды, главнымъ образомъ, мочевины и мочевую кислоту.

При нѣкоторыхъ болѣзняхъ моча рѣзко измѣняется, напр., она дѣлается *щелочной*, а сверхъ того, къ ней могутъ примѣшиваться новыя составныя части, не бывающія при обыкновенныхъ условіяхъ, между

¹⁾ Опредѣленіе *реакціи* жидкостей основано на способности лакмусоваго и куркумоваго настоевъ (приготовленныхъ изъ растений того же имени) измѣняться въ цвѣтъ отъ дѣйствія кислыхъ и щелочныхъ жидкостей. Окрашенные этими растворами бумажки погружаются въ изслѣдуемую жидкость. Всѣ *кислыя* жидкости (т-е. содержащія въ себѣ кислоты), напр., лимонный сокъ (содержащій лимонную кислоту), уксусъ (содержащій уксусную кислоту), моча (содержащая мочевую кислоту) и проч., оказываютъ вліяніе на *синюю* лакмусовую бумажку, окрашивая ее въ *красный* цвѣтъ, и не измѣняютъ ни *красной* лакмусовой, ни *куркумовой* бумажекъ. Измѣненіе синей бумажки есть всегда доказательство *присутствія кислоты* въ испытуемой жидкости и называется *кислотной* или *кислой* реакціей. Наоборотъ — всѣ щелочныя жидкости, напр., щелокъ, нашатырный спиртъ, слюна и проч., не дѣйствуютъ на *синюю* лакмусовую бумажку, а заставляютъ синѣть *красную* лакмусовую бумажку и бурѣть *желтую* куркумовую бумажку. Это свойство (вліяніе) щелочей называется *щелочной* реакціей. Если же въ какой-нибудь жидкости находится поровну и кислоты, и щелочи, или если ихъ не находится тамъ вовсе (напр., въ чистой водѣ), то ни одна изъ бумажекъ не измѣняется въ цвѣтъ, и реакція жидкости называется *нейтральной* или *средней*.

прочимъ: *бллокъ, слизь, гной, кровь, содержимое* опухолей (кисть). Эти примѣсы находятся въ мочѣ или въ растворѣ (напр., бѣлокъ), слѣдовательно, незамѣтны для глаза, или, наоборотъ, появляются въ видѣ осадка или отстоя (гной и слизь), или, наконецъ, плаваютъ на поверхности выпущенной мочи въ видѣ болѣе или менѣе толстаго слоя (жиръ и коллоидная жидкость изъ кисти).

§ 653. При изслѣдованіи мочи прежде всего обращается вниманіе на *количество* ея. Случается, что больныя жалуются или на *чрезмѣрное увеличеніе* мочи, или, наоборотъ, на *уменьшеніе* ея; для провѣрки этого заставляютъ больныхъ собирать мочу въ теченіе цѣлыхъ сутокъ въ одинъ какой-либо сосудъ, и такимъ образомъ опредѣляется *суточное количество* мочи; или же измѣряютъ количество выдѣляющейся у больныхъ мочи въ опредѣленный промежутокъ времени, напр., въ теченіе 1 часа или 4 — 6 часовъ. Мочу собираютъ или въ стеклянный *градуированный цилиндръ* (рис. 267), или въ стеклянный сосудъ (банку), заранѣе измѣренный.

Суточное количество мочи колеблется отъ 1000 до 1800 кубич. сантиметровъ (около $1\frac{1}{2}$ — $2\frac{1}{2}$ бут.); но оно и у здороваго человѣка измѣняется отъ большаго или меньшаго количества *питья* и отъ того — есть или нѣтъ у человѣка сильная *испарина* или *поносъ*. При всѣхъ острыхъ болѣзняхъ (сопровождающихся сильнымъ жаромъ) количество мочи уменьшается, напр., при родильной горячкѣ и при воспаленіяхъ брюшины и тазовой влѣтчатки, развившихся послѣ какихъ-нибудь операцій, напр., послѣ оваріотоміи, кесарскаго сѣченія.

Моча дѣлается болѣе *темной* (иногда какъ пиво) или отъ примѣсей (напр., крови), или отъ сгущенности мочи; послѣднее бываетъ послѣ продолжительнаго воздержанія отъ питья, послѣ сильной испарины, а также при лихорадочныхъ болѣзняхъ, равно какъ и при воспаленіяхъ¹⁾. Моча бываетъ свѣтлой отъ усиленнаго нитья (особенно молока, шипучихъ водъ, напр., Виши, сельтерской, послѣ употребленія салициловаго натра, арбузовъ и т. д.), а также у истерическихъ женщинъ.

Обыкновенно *слабая* кислотность мочи *усиливается*, если моча отдѣляется въ небольшомъ количествѣ (если она густа); моча почти перестаетъ быть кислой и дѣлается *нейтральной* — при обильномъ употребленіи внутрь соды и сельтерской воды. При разложеніи (гниеніи), которое можетъ начаться даже въ самомъ мочевомъ пузырьѣ, моча дѣлается *щелочной*; это иногда и бываетъ при упорномъ и продолжительномъ задержаніи мочи и вслѣдствіе примѣси къ мочѣ гноя и другихъ жидкостей изъ нарывовъ, кисти и т. д. Такая моча издаетъ острый, *ѣдкій запахъ*²⁾ и весьма быстро гниетъ на воздухѣ.

§ 654. *Осадокъ* въ мочѣ, въ видѣ мелкаго песка кирпичнаго цвѣта,

¹⁾ Кроме того, она окрашивается въ болѣе темный цвѣтъ при внутреннемъ употребленіи нѣкоторыхъ лѣкарствъ (напр., ревеня).

²⁾ Запахъ мочи можетъ измѣняться отъ употребленія въ пищу баранины, спаржи, различныхъ бальзамическихъ лѣкарствъ и т. д.

пристающаго къ стѣнкамъ сосуда, бываетъ послѣ продолжительной испарины и при большей части воспалительныхъ и горячечныхъ болѣзней. Моча, какъ бы она ни была густа, въ большинствѣ случаевъ бываетъ прозрачна и только иногда по охлажденіи мутнѣетъ (какъ бы смѣшанная съ мукой), послѣ нѣкотораго времени мутность исчезаетъ, а на днѣ сосуда оказывается осадокъ. Если мочу съ подобнымъ осадкомъ нагрѣть, то осадокъ исчезаетъ. Въ другихъ случаяхъ моча съ самаго начала бываетъ мутна (отъ гноя и слизи), а черезъ нѣкоторое время свѣтлѣетъ, ибо примѣси осѣдаютъ на дно сосуда въ видѣ рыхлаго, какъ бы студенистаго, слоя.

§ 655. Въ иныхъ случаяхъ къ мочѣ бываетъ примѣшанъ бѣлокъ, напр., при *жлактсіи* (§ 446), при нѣкоторыхъ болѣзняхъ, сопровождающихся сильнымъ истощеніемъ (напр., при ракѣ), и при изнурительныхъ и продолжительныхъ *нагноеніяхъ* (напр., при параметритѣ и периметритѣ) и, наконецъ, при *водяной болѣзни*. Примѣсъ бѣлка

Рис. 357.



Кипяченіе мочи въ пробирномъ стаканчикѣ.

открывается кипяченіемъ мочи на спиртовой лампочкѣ или на свѣчкѣ, въ особой стеклянной трубочкѣ, называемой *пробирнымъ стаканчикомъ* или *пробирной трубкой* (рис. 357). За неимѣніемъ пробирнаго стаканчика мочу можно сперва вскипятить въ столовой ложкѣ и потомъ вылить въ стаканъ или рюмку, хотя это и не такъ удобно.

Прежде чѣмъ кипятить, мочу необходимо *профильтровать*, т.-е. процѣдить черезъ пропускную бумагу; потомъ нужно убѣдиться въ кислотности мочи; если же моча щелочна, то къ ней прибавляютъ въ стаканчикъ нѣсколько капель или *уксусной*, или *азотной* кислоты. Если въ мочѣ находится бѣлокъ, то при кипяченіи кисловатой мочи появляется сперва мутность, а при большомъ количествѣ бѣлка—даже бѣлые хлопья, которые постепенно осѣдаютъ на дно стаканчика въ видѣ рыхлаго слоя.

Присутствіе бѣлка въ мочѣ въ большинствѣ случаевъ есть неблагоприятный признакъ.

Гной въ мочѣ встрѣчается при вскрытіи въ мочевой пузырь лежащихъ по сосѣдству нарывовъ, напр., при внѣматочной беременности (§ 309), параметритѣ и периметритѣ (§§ 465, 467). Моча, смѣшанная съ гноемъ, бываетъ мутна, при стояніи въ ней образуется осадокъ, который при кипяченіи не исчезаетъ, а напротивъ того, дѣлается плотнѣе, какъ бы свертывается. Моча, въ которой есть гной, скоро портится на воздухѣ и нерѣдко имѣетъ щелочную реакцію.

Кровь къ мочѣ примѣшивается не только при полинахъ мочеиспускательнаго канала, но и послѣ неосторожнаго введенія катетера и другихъ инструментовъ; въ мочу кровь попадаетъ и случайно при кровотеченіяхъ изъ влагалища: примѣшиваясь во время испусканія мочи, попадаетъ въ ночную посуду. Поэтому, чтобы избѣжать ошибки, лучше

брать для изслѣдованія мочу, выпущенную изъ пузыря катетеромъ; *свѣжая* кровь въ только-что выпущенной мочѣ представляется въ видѣ быстро-расплывающейся красноватой капельки или струйки, отъ примѣси *старой* крови моча дѣлается *бурой*, даже *черной*.

Коллоидная жидкость, содержащаяся въ кистахъ яичника, примѣшивается къ мочѣ, если киста вскрыется въ мочевоу пузырь. Моча, смѣшанная съ коллоидною жидкостью, густа, темнаго цвѣта; при кипяченіи въ пробирномъ стаканчикѣ она почти вся свертывается, превращаясь въ плотный комокъ, похожій на свернувшійся яичный бѣлокъ.

Иногда въ мочевоу пузырь попадаетъ изъ кисты *жиръ*, который плаваетъ на поверхности мочи въ видѣ отдѣльныхъ блестокъ, въ холодѣ застывающихъ, какъ сало. Не нужно смѣшивать этотъ жиръ съ случайно попадающимъ въ мочу (напр., съ катетера) деревяннымъ ма-сломъ, которое застываетъ только при значительномъ морозѣ.

Слизь въ мочѣ бываетъ при катаррахъ мочевоу канала и мочевоу пузыря. Представляется она при разсматриваніи мочи на свѣтѣ въ стеклянной посудѣ въ видѣ хлопьевъ, похожихъ на паутину, плавающихъ въ мочѣ.

Попадаютъ иногда въ мочѣ *мочевые камни, зубы, волосы и кости*. Эти послѣдніе проникаютъ въ мочевоу пузырь или изъ кистъ яичника, вскрывшихся въ пузырь, или изъ плоднаго мѣшка при внѣматочной беременности (§ 309). Кромѣ того, иногда съ мочоу выходятъ куски омертвѣвшихъ тканей. Эти плотныя примѣси могутъ закупоривать мочеиспускательный каналъ, причиняютъ задержаніе мочи и производятъ иногда невыносимую боль и рѣзь при мочеиспусканіи.

§ 656. Изслѣдованіе *кишечныхъ испражнений* требуется рѣже, чѣмъ изслѣдованіе мочи; при этомъ необходимо обращать вниманіе только на примѣси, замѣтныя простому глазу. Къ числу этихъ примѣсей относятся:

а) *Слизь* въ видѣ студенистыхъ, тягучихъ комковъ, которые своимъ цвѣтомъ рѣзко отличаются даже отъ жидкихъ кишечныхъ испражнений. Отдѣленіе этой слизи изъ прямой кишки сопровождается учащеннымъ позывомъ въ испражненію (жиленьемъ); появленіе этой слизи иногда предшествуетъ вскрытію нарывовъ въ прямую кишку.

б) *Гной*, примѣшивающійся къ испражненіямъ въ видѣ желто-зеленоватыхъ струекъ: въ замѣтномъ для глаза количествѣ гной бываетъ послѣ вскрытія въ прямую кишку нарывовъ (напр., при параметритѣ). Появленію его предшествуютъ примѣсь тягучей, студенистой слизи и сильная боль и колотье въ прямой кишкѣ.

в) *Кровь* большею частью примѣшивается при упорныхъ запорахъ и послѣ разрыва геморроидальныхъ шишекъ (§ 277).

д) Послѣ вскрытія кистъ яичника въ кишечный каналъ въ калѣ находится обильная примѣсь коллоидной жидкости, которая похожа по виду или на кофейную гущу, или на разваренный столярный клей. Кромѣ коллоидной жидкости, можно иногда найти кости и волосы или

изъ вистъ, или изъ плоднаго мѣшка при внѣматочной беременности (§ 309).

е) Въ кишечныхъ испражненіяхъ можно найти и тѣхъ глистовъ (*острицъ*), которые, заползая въ дѣтородныя части, производятъ у дѣвочекъ зудъ и тѣмъ пріучаютъ ихъ къ онанизму.

Въ виду всего этого при уходѣ за больными требуется осматривать кишечныя испражненія послѣ каждаго дѣйствія желудка, замѣчая въ какомъ *количествѣ* (приблизительно), какой *густоты* извергается калъ (жидкій ли, сформированный, или въ видѣ отдѣльныхъ распадающихся кусковъ), а также — какого *цвѣта* (желтый ли, черный или обезцвѣченный).

§ 657. Изслѣдованіе *влагалищной* и *маточной слизи* требуется иногда для болѣе точнаго опредѣленія, зависятъ ли бѣли отъ заболѣванія влагалища или матки. Влагалищная слизь — *кислой* реакціи, слизь же матки — *щелочна*. По внѣшнему виду влагалищная слизь похожа на сливки, желтоватаго или бѣлаго цвѣта, нерѣдко съ запахомъ, и истекаетъ большею частью непрерывно. Слизь маточной шейки стекловидна, тягуча, оставляетъ на бѣлѣ жесткія, какъ бы крахмальные пятна.

Во время регулъ и при наклонности къ кровотеченіямъ слизь бываетъ смѣшана съ кровью; отъ примѣси частицъ гніющихъ опухолей (напр., рака, фибридовъ) цвѣтъ слизи дѣлается грязнымъ, а запахъ — гнилостнымъ.

ГЛАВА ДВАДЦАТЬ СЕДЬМАЯ.

Объ уходѣ за больными вообще.

Общее понятіе объ уходѣ за больными и цѣль его.—Помѣщеніе для больныхъ.—О постеляхъ для больныхъ.—Перестилка постели.—Бѣлье и его перемѣна.—О діетѣ для больныхъ.—Различные виды питательныхъ веществъ и ихъ приготовленіе.—Питье для больныхъ.—Кумысъ и кефирь.—О лѣкарствахъ и ихъ употребленіи.

§ 658. Возлагая на повивальныхъ бабокъ извѣстныя обязанности въ отношеніи *женскихъ* припадковъ (§ 577), законъ, очевидно, не имѣлъ въ виду дозволить имъ лѣченіе женскихъ болѣзней въ *обширномъ* смыслѣ (ибо для этого требуется близкое знакомство съ *прочими* отраслями медицины, которой гинекологія составляетъ только нѣкоторую часть), а лишь подачу пособій и уходъ въ *опасныхъ* случаяхъ, *нетерпящихъ отлагательства*. Въ виду этого должно: 1) обратить особое вниманіе на *уходъ* за больными вообще; и 2) на *предупрежденіе* и *устраненіе* наиболѣе опасныхъ припадковъ, могущихъ быть у больныхъ, страдающихъ женскими болѣзнями. Добросовѣстное исполненіе этой послѣдней задачи принесетъ больнымъ гораздо больше пользы, чѣмъ прямое вмѣшательство въ лѣченіе болѣзней, не основанное ни на знаніи, ни на опытности. Напримѣръ, извѣстно, что у женщинъ, страдающихъ ракомъ матки, является кровотеченіе и отъ душевнаго волненія, и отъ усиленнаго движенія; если повивальная бабка, опредѣливши у этой больной свойство ея болѣзни, будетъ заботиться о душевномъ спокойствіи и оберегать ея отъ усиленнаго движенія, то она тѣмъ самымъ окажетъ и больной неодолимую услугу. Другой примѣръ: у больныхъ, имѣющихъ кисту яичника, эта опухоль можетъ лопнуть отъ толчка, паденія или ушиба, и послѣ этого содержимое ея можетъ излиться въ брюшную полость, вслѣдствіе чего больная можетъ даже умереть въ короткое время отъ воспаленія брюшины; если же она и останется въ живыхъ, то оваріотомія (вырѣзываніе кисты), впоследствии предпринятая у подобной больной, можетъ кончиться не-

благопріятно, ибо вызванное разрывомъ кисты воспаленіе брюшины будетъ имѣть своимъ послѣдствіемъ сращеніе кисты съ сосѣдными частями; предохраняя больную отъ подобной вредной случайности, можно не только спасти ей жизнь, но и облегчить впослѣдствіи операцію, которая будетъ предпринята для радикальнаго излѣченія.

Уходъ за больными имѣетъ *троякую* цѣль: *во-первыхъ*, способствовать *скорѣйшему выздоровленію* больного человѣка посредствомъ точнаго и тщательнаго выполненія назначеній врача; *во-вторыхъ*, въ отсутствіе врача *тщательно слѣдитъ* за всѣми перемѣнами, которыя могутъ произойти въ состояніи больныхъ, чтобы обо всемъ своевременно и подробно *сообщить врачу* и въ случаѣ надобности оказать надлежащее пособіе; *въ-третьихъ*, по возможности *облегчать страданія* больныхъ, не только обставляя ихъ возможными удобствами и попеченіемъ даже о малѣйшихъ надобностяхъ, но еще и *ласковымъ и сердечнымъ обхожденіемъ* съ ними.

Поэтому уходъ за больными есть *наиважнѣйшая* обязанность лицъ, дежурящихъ при больныхъ (повивальныхъ бабокъ, фельдшерцъ, сестеръ милосердія, сидѣлокъ), которыя должны имѣть *постоянное* наблюденіе за порученными ихъ заботамъ больными. Чѣмъ *труднѣе* болѣзнь и *сильнѣе* сопровождающіе ее припадки (высокая температура, жестокія боли, судороги, кровотеченіе, удушье и т. д.) и чѣмъ *слабѣе* и *безпомощнѣе* больныя, тѣмъ *тщательнѣе* должно быть наблюденіе за ходомъ болѣзни и за всѣми *перемѣнами* въ лучшему или худшему (*кризисами*); есть случаи, когда больныхъ ни на минуту нельзя оставлять безъ наблюденія. Такъ какъ одному лицу невозможно оставаться *безмѣнно* при больныхъ, особенно при *трудныхъ*, то каждое дежурство дѣлится на очереди, которыя продолжаются различное время: днемъ и при легкихъ больныхъ дольше; ночью и у трудныхъ больныхъ—во-роче. Отбывшая свою очередь смѣна должна *сдать* больныхъ новымъ дежурнымъ, подробно сообщая какъ о всѣхъ врачебныхъ назначеніяхъ, такъ и о замѣченныхъ въ продолженіе ея дежурства перемѣнахъ въ состояніи больныхъ.

Самовольная отлучка съ дежурства *безъ сдачи* больныхъ есть одно изъ самыхъ *тяжкихъ* нарушеній больничнаго строя, какъ противное правиламъ врачебнаго долга и человѣколюбія, наравнѣ съ неисполненіемъ врачебныхъ распоряженій и грубымъ обхожденіемъ съ больными.

Во время дежурства всѣ перемѣны, замѣченныя въ ходѣ болѣзни (напр., ознобъ, рвота, поносъ, судороги, сильная испарина, быстрое пониженіе температуры и т. д.) и всѣ назначенія врача записываются или въ особую памятную книгу, или въ *скорбный листъ* съ точнымъ обозначеніемъ: а) времени и сущности происшедшихъ перемѣнъ, и б) выполненія предписаній и сдѣланныхъ пособій.

Изъ этого опредѣленія видно, что *уходъ* за больными не то же самое, что *леченіе*.

Такъ какъ многія изъ женскихъ болѣзней требуютъ совершенно особеннаго ухода, приноровленнаго къ ходу и свойству ихъ, то для

того, чтобы обладать необходимой находчивостью въ отдѣльныхъ случаяхъ, нужно не только нѣкоторое знакомство съ главнѣйшими признаками, теченіемъ и исходомъ ихъ, но и съ правилами ухода за больными вообще, а равно съ наиболѣе доступными для повивальныхъ бабокъ пособіями и средствами, употребляемыми въ гинекологіи.

Чтобы выполнить всѣ вышесказанныя требованія сообразно указанію и назначенію врача, нужно: а) умѣть приготовить для больныхъ *помѣщеніе и постель*, б) выбрать соотвѣтственную *пищу и питье*; а сверхъ того, требуется еще с) умѣнье выполнить предписанія врача касательно *употребленія лѣкарствъ*, приготовленія *перевязочныхъ* предметовъ, *клизмъ, провозъ, спринцеваній, ваннъ*, приставленія *пѣвковъ, розсковъ, мушекъ, горчичниковъ*, примѣненія правилъ *дезинфекціи* или *обеззараживанія* и т. д.

§ 659. *Помѣщеніе для больныхъ.* Комната для больныхъ должна быть *покойная, свѣтлая и сухая*, съ форточкой или вентиляторомъ; весьма полезно, если такая комната находится не на солнцекѣ и выходитъ не на улицу, а въ садъ или на совершенно *чистый дворъ*; въ ней не должно быть сквозного вѣтра. Если выборъ комнаты сообразно этимъ требованіямъ невозможенъ, то нужно выбрать изъ числа свободныхъ не очень низкую и не очень тѣсную, вмѣстимостью не менѣе $3\frac{1}{2}$ кубич. сажень. Шумъ отъ стука экипажей на улицѣ можетъ быть уменьшенъ *настилкой соломы* передъ домомъ.

Слишкомъ яркій свѣтъ снаружи умѣряется маркизами, жалюзи и темными шторами (всего лучше — синими).

Если комната, избранная для больной, загромождена множествомъ мебели, то всѣ лишнія вещи нужно удалить, какъ стѣсняющія движеніе воздуха и препятствующія чистому содержанію комнаты. Только нѣкоторые предметы необходимо имѣть въ подобной комнатѣ, всѣ же остальные — излишни и даже вредны; эти необходимые предметы суть: 1) *кровать* для больной; 2) *диванчикъ* (бушетва) или *мягкое кресло* для помѣщенія ея на время перестилки постели; для этой же цѣли можетъ служить и вторая, *запасная кровать*; 3) небольшой *столикъ*, на который ставятся нужныя для больной вещи: а) *чашка*; б) *ложка*; с) *графинъ* съ чистой водой, стаканъ и рюмка; д) *свѣчка* или *ночникъ* съ ширмочкой (абажуромъ), но не керосиновая лампа; 4) *часы* безъ боя; 5) стѣнной *термометръ*; 6) нѣсколько *стулечекъ*; 7) *ширмы*; 8) *тазикъ* для выплевыванія мокроты и воспринятія рвоты; 9) *ночной горшокъ* съ крышкой; 10) *умывальникъ* съ чистой водой; 11) 2—3 чистыхъ полотенца; 12) *мыло*; 13) *щеточка*.

Всѣ запасныя вещи, необходимыя для больной, какъ-то: *перемѣнное бѣлье* (постельное и носильное), а также *стульчакъ* и пр., должны находиться въ сосѣднихъ комнатахъ.

Что касается до сплошныхъ ковровъ и различнаго рода мягкихъ украшеній въ комнатѣ (занавѣсокъ, портьеръ и т. д.), то они должны быть удалены, какъ вредные, ибо всѣ шерстяныя и пушистыя ткани впитываютъ въ себя испаренія и пыль и мѣшаютъ движенію воздуха.

Только передъ самой постелью можно положить маленькій коврикъ, чтобы больная при вставаніи съ постели становилась не на голый полъ, да, кромѣ того, для уменьшенія шума шаговъ можно допустить настилку полотняныхъ дорожекъ.

Въ той комнатѣ, гдѣ лежитъ больная, замки и двери должны отворяться безъ шума, если же они скрипятъ, то ихъ нужно смазать масломъ. Въ комнатѣ не должно быть ни пахучихъ живыхъ цвѣтовъ, ни птицъ, ни домашнихъ животныхъ (кошекъ, собакъ).

§ 660. *Объ очищеніи воздуха и провѣтриваніи помѣщенія для больныхъ.* Чистый воздухъ необходимъ для жизни и составляетъ первѣйшую для нея потребность: цѣлыми днями человѣкъ можетъ оставаться безъ пищи и, напротивъ того, въ самое короткое время задыхается, если бываетъ лишенъ доступа воздуха.

Въ каждомъ жиломъ помѣщеніи воздухъ пропитывается тѣми испареніями, которыя у каждаго человѣка въ огромномъ количествѣ выдѣляются черезъ кожу и легкія,—въ чемъ всякій можетъ легко убѣдиться, войдя утромъ въ спальню со свѣжаго воздуха. Подобныя испаренія, выдѣляемыя больными, имѣютъ во многихъ случаяхъ (особенно при заразительныхъ болѣзняхъ) злое вредное свойство и способствуютъ распространенію болѣзней (что дѣйствительно и бываетъ при дифтеритѣ, скарлатинѣ, кори, тифѣ, родильной горячкѣ и др.).

Воздухъ, кромѣ того, портится: 1) отъ скопленія многихъ людей въ тѣсномъ помѣщеніи; 2) вслѣдствіе вони отъ грязнаго бѣлья, гноя, припарокъ и мазей; 3) вслѣдствіе благовоній (напр., отъ присутствія пахучихъ цвѣтовъ; 4) отъ присутствія остатковъ пищи; 5) отъ различныхъ изверженій (рвоты, мочи, кала, послѣродового очищенія).

Поэтому въ тѣхъ помѣщеніяхъ, гдѣ находятся больныя, не должно находиться ни грязнаго бѣлья, ни стульчаковъ, ни запачканныхъ гноемъ, слизью и кровью перевязочныхъ веществъ, ни цвѣтущихъ растений, ни пищевыхъ остатковъ.

Для улучшенія воздуха въ жилыхъ помѣщеніяхъ прибѣгаютъ къ а) *провѣтриванію* и б) *обеззараживанію (дезинфекціи)*.

Каждое помѣщеніе для больныхъ должно быть возможно чаще провѣтриваемо, при чемъ берется всегда въ соображеніе время года и наружная температура воздуха. Такъ, лѣтомъ можно отворять настежь окна и двери даже на цѣлый день (если, конечно, нѣтъ холоднаго вѣтра и дождя); зимой же это можно дѣлать только съ большими предосторожностями, отрывая окна или форточки не въ самомъ помѣщеніи для больныхъ, а въ сосѣдней комнатѣ; провѣтривши сосѣднюю комнату, нужно закрыть тамъ окно или форточку, и, немного согрѣвши воздухъ, отворить дверь къ больной ¹⁾.

¹⁾ Въ открытыя форточки очень полезно вставлять зимой и осенью картонныя или жестяныя доски, сплошь исколотыя мельчайшими отверстиями, или рамки съ проволочной тканью: при подобномъ приспособленіи внѣшній воздухъ проникаетъ не вдругъ, а постепенно, а сверхъ того успѣваетъ нѣсколько нагрѣться, проникая черезъ скважины.

Лѣтомъ, въ теплую погоду, полезно, чтобы внѣшній воздухъ цѣ-
лѣня сутки проникалъ черезъ открытыя окна къ больнымъ, и въ та-
комъ случаѣ въ окна и форточки должны быть вставлены рамы съ
натянутой рѣднкой или кисеей, или проволочной сѣткою, для за-
щиты больныхъ отъ комаровъ и другихъ насѣкомыхъ. Форточки и окна
должны такъ открываться, чтобы рамы не хлопали и не трево-
жили больныхъ. Во избѣжаніе сквозного вѣтра окна и двери на про-
тивоположной сторонѣ должны быть закрыты.

Если окна открыты для провѣтриванія, то больныя, во всякомъ
случаѣ, должны быть защищены отъ холода ширмой и ихъ должно до
шеи закутать одѣялами.

Слѣдующія причины препятствуютъ открыванію оконъ: буря, дур-
ной запахъ на дворѣ или на улицѣ, пребываніе больныхъ въ ваннѣ,
сильная испарина у нихъ, перевязка больныхъ и перемѣна бѣлья.

Для очищенія воздуха въ комнатахъ можно также пользоваться
каминами и *печами*, которые вытягиваютъ въ трубу воздухъ изъ ком-
наты, на мѣсто же его поступаетъ съ улицы чистый воздухъ, прони-
кающей черезъ щели въ рамахъ и черезъ скважины въ стѣнахъ (*есте-
ственная вентиляция*). Если очищаютъ воздухъ посредствомъ топки ка-
миновъ, то по утрамъ ихъ не нужно затоплять слишкомъ рано, чтобы
не разбудить больныхъ; для очищенія воздуха достаточно поддерживать
небольшой огонь. Не только топка печей и каминовъ способствуетъ
очищенію воздуха, но этому помогаетъ даже простое открываніе отдуш-
никовъ и вытяжекъ.

Для болѣе совершеннаго провѣтриванія помѣщеній прибѣгаютъ къ
искусственной вентиляции при помощи нарочно устрояемыхъ для
этого печей (*калориферовъ*): *внѣшній* (чистый) воздухъ втягивается иду-
щими подъ поломъ или въ стѣнахъ трубами въ особое отдѣленіе печи
(камеру или коробку) и, нагрѣвшись тамъ, вступаетъ въ комнаты че-
резъ отдушники; *комнатный* же (испорченный) воздухъ изъ помѣщенія
вытягивается наружу черезъ топку. Открывая душники въ отверстіяхъ
трубъ, можно усилить или уменьшить притокъ свѣжаго воздуха.

§ 661. *Постель для больной*. Кровати желѣзныя предпочти-
тельнѣе, ибо прочнѣе, не пропитываются вовсе миазмами, какъ дере-
вянныя, и не имѣютъ столько щелей, подобно послѣднимъ, въ кото-
рыхъ постоянно гнѣздятся насѣкомыя.

Кровать должна быть настолько длинна, чтобы ноги не упирались
въ нижнюю часть кровати, и больныя могли бы свободно лежать вы-
прямившись.

Если больныя безпокойны и вслѣдствіе своего болѣзненнаго со-
стоянія мечутся въ бреду, то кровать должна быть съ боковыми стѣн-
ками; эти же послѣднія должны быть обложены чѣмъ-нибудь мягкимъ,
чтобы больныя не ушибались. Дно кровати бываетъ или деревянное,
или изъ металлическаго переплета (сѣтки), холста. Очень полезно при-
крѣплять къ ножному концу кровати (или по близости ея къ стѣнѣ)
толстые шнуры (вожжи) для того, чтобы слабыя больныя могли са-

даться въ постели, держась за нихъ руками. Для тѣхъ же больныхъ, которыя (по роду ли своей болѣзни, или вслѣдствіе большой слабости) не могутъ сами двигаться, употребляютъ особыя подъемныя машины съ блоками.

Приготовленныя для больныхъ кровати должны быть поставлены такъ, чтобы вокругъ нихъ былъ свободный проходъ, по крайней мѣрѣ, съ трехъ сторонъ. Поэтому изголовье можетъ быть приставлено къ стѣнѣ, только не къ наружной. Поставленная такимъ образомъ кровать позволяетъ, во-первыхъ, наблюдать чистоту вокругъ нея; во-вторыхъ, позволяетъ легко поворачивать больныхъ. Если почему-либо неудобно поставить кровать иначе, какъ вдоль стѣны, то больную нужно защитить подушками или коврами, или поставить между стѣной и кроватью ширмы.

Кромѣ того, кровать нужно поставить такъ, чтобы она не была на сквозномъ вѣтрѣ, чтобы солнце не свѣтило больной въ глаза, чтобы изголовье не было близко къ печкѣ, окну, проходной двери.

Кровать ни въ какомъ случаѣ не должна быть съ занавѣсками, которыя мѣшаютъ движенію воздуха.

Лучше, если тюфякъ на постели будетъ не пружинный, а просто набивной, ибо набивные тюфяки не углубляются подъ больными и менѣе располагаютъ къ пролежнямъ. Всего лучше набивать тюфяки соломой, сѣномъ, морской травой или тонкой древесной (укупорочной) стружкой, которые, въ случаѣ надобности, легко и за дешевую цѣну замѣняются новыми. Во всякомъ случаѣ, соломенную или сѣнную набивку нужно каждый день разравнивать при перебивкѣ постели. Въ частныхъ домахъ при устройствѣ постели нужно всегда соображаться съ привычками больныхъ и ихъ возрастомъ: чѣмъ возрастъ больной ближе къ старости, тѣмъ постель должна быть мягче и теплѣе.

Въ иныхъ случаяхъ обыкновенные (цѣльные) тюфяки не годятся для больныхъ, напр., страдающихъ недержаніемъ мочи, которыхъ и кладутъ или на особые *матрацы съ отверстіемъ* (подъ тазомъ), или на тюфяки, *составленные* изъ нѣсколькихъ отдѣльныхъ частей (большую частію, изъ *трехъ*); которая-нибудь изъ составныхъ частей, въ случаѣ надобности (во время перевязки и пр.), легко можетъ быть выдвинута вонъ и затѣмъ ее опять вставляютъ на свое мѣсто, не тревожа больную.

На матрацѣ должна быть постлана *простыня*, а сверхъ нея *клеенка* или *гуттаперчевая ткань*; подобная подстилка крайне необходима, въ особенности у тѣхъ больныхъ, которыя страдаютъ недержаніемъ мочи или кала, или у которыхъ отдѣляется много гноя, крови и т. д.; при подобныхъ условіяхъ клеенчатая подстилка должна лежать какъ разъ подъ тѣмъ мѣстомъ, откуда истекають эти выдѣленія (напр., у родильницъ—подъ тазомъ и т. д.).

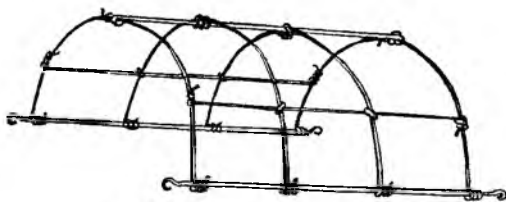
Для лучшаго удерживанія на мѣстѣ клеенки и простыни нужно ихъ или прикалывать къ тюфяку англійскими булавами (рис. 154), или просто приметывать крупными стежками.

При обильныхъ выдѣленіяхъ подъ больное мѣсто нужно еще под-

стилатъ *подкладную* простыню или въ нѣсколько разъ сложенную ветошку, которая по мѣрѣ пропитыванія гноемъ, кровью и т. д., легко было бы замѣнить новыми, не тревожа больныхъ.

Особенно тщательно должно быть устроено изголовье: чтобы больнымъ удобно и покойно было лежать, одну (большую) подушку нужно положить подъ плечи, на другой же (меньшей) должна покоиться голова; устроенное такимъ образомъ изголовье будетъ имѣть подобіе двухъ ступеней; если же изголовье устроено въ видѣ наклонной плоскости, то обыкновенно больныя скатываются внизъ и скоро утомляются, лежа на спинѣ, жалуются на боль въ шеѣ и, вслѣдствіе этого, часто ворочаются. Прикрывать больныхъ нужно одѣяломъ съ подшитой простыней (*подподъяльникомъ*); въ зимнюю пору и для слабыхъ больныхъ употребляются байковые и ватныя одѣяла; лѣтомъ же — тканевыя. При нѣкоторыхъ болѣзняхъ (напр., при воспаленіи брюшины) животъ бываетъ такъ чувствителенъ, что не переноситъ давленія даже одѣяла; въ такомъ случаѣ подъ одѣяло подставляютъ или простые, или металлические *обручи* (рис. 358), которые служатъ также для подвѣшиванія пузыря со льдомъ.

Рис. 358.



Металлическіе обручи для поддерживанія одѣяла и пузыря со льдомъ.

§ 662. При *перестилкѣ* постели нужно перемѣстить больную или на другую постель, или пересадить на диванъ или въ кресло, и затѣмъ уже заниматься перестилкой, по окончаніи которой больную переносятъ обратно на ея постель. Если больная имѣетъ довольно силъ, то она сама можетъ перемѣститься на временную постель, при помощи одного человѣка. Удобнѣе, однакоже, если по бокамъ кровати стануть двое людей лицомъ другъ къ другу; каждый изъ нихъ одну руку продвигаетъ подъ тазъ больной, другую же — подъ верхнюю часть спины (на уровнѣ лопатокъ); затѣмъ каждый захватываетъ другъ друга за предплечія, вслѣдствіе чего больная оказывается лежащей какъ бы на носилкахъ изъ сплетшихся рукъ; если больная обниметъ каждую изъ своихъ носильщицъ руками за шею, то приподнять и перенести больную чрезвычайно бываетъ легко даже не очень сильнымъ людямъ. Наконецъ, больную можно перемѣщать съ одной кровати на другую, перетягивая ее на простыняхъ, при чемъ запасная кровать должна стоять вплотную къ постоянной.

Свявши больную съ кровати, постель ея перестилаютъ, перебивая подушки, переворачивая матрацъ, разравнивая его набивку; перемѣняютъ простыни, раскладывая ихъ ровно, безъ складокъ. Тщательно нужно смотрѣть, чтобы на простыню не попало хлѣбныхъ крошекъ

или каких-нибудь других жестких кусочков, которые производят у больных не только зудъ, но иногда даже бываютъ причиной пролежней.

При обратномъ перемѣщеніи больной на свѣже-приготовленную постель нужно тщательно слѣдить, чтобы рубашка подь спиной была расправлена и лежала гладко, безъ складокъ, въ особенности подь крестцомъ. Если приходится прикладывать припарки, примочки или пластыри на крестецъ или на ягодицы, то рубашку нужно сначала сдвинуть вверхъ (въ поясицѣ).

Нужно помнить, между прочимъ, что перестилка постели можетъ вызвать у очень слабыхъ больныхъ обморокъ, во избѣжаніе котораго прежде всего нужно подкрѣпить больную или чашкой крѣпкаго бульона, или глоткомъ вина, или приемомъ внутрь Валеріановой настойки или Гофманскихъ капель (15—20 кап.).

Если больную почему-либо нельзя перемѣстить съ одной кровати на другую, то постель можно перестлатъ, не трогая ее съ мѣста: верхній и нижній концы простыни, на которой она лежитъ, нужно осторожно и постепенно сдвигать къ поясицѣ, собирая въ сборки; затѣмъ сдвинутую такимъ образомъ подь поясицу и сложенную въ видѣ сборовъ простыню вытягиваютъ изъ-подъ поясицы въ ту или въ другую сторону. Настилаютъ же простыню обратнымъ образомъ: свѣжую простыню собираютъ поперекъ складками и въ этомъ видѣ подсовываютъ подь поясицу, затѣмъ осторожно и постепенно расправляютъ ее вверхъ и внизъ, потягивая за боковые края — попеременно то справа налево, то слѣва направо; при этомъ тазъ и плечи больной слегка приподнимаютъ, чтобы удобнѣе было расправлять простыню.

Можно еще иначе подмѣнить простыню подь больной: больную поворачиваютъ на бокъ и грязную простыню сворачиваютъ съ одной стороны по длинѣ вплоть до спины больной; чистую же и до половины скатанную по длинѣ (на подобіе бинта) простыню кладутъ валикомъ вдоль кровати, какъ можно ближе къ больной, которую послѣ этого поворачиваютъ на противоположный бокъ, такъ что она оказывается лежащей на чистой (раскатанной) половинѣ новой простыни; эту послѣднюю окончателно расправляютъ, удаливши грязную.

§ 663. *Бѣлье*, какъ постельное, такъ и носильное, должно быть совершенно чистое, сухое и нагрѣтое посредствомъ *гѣлокъ* (рис. 155).

У тѣхъ больныхъ, которые принуждены продолжительное время лежать въ постели, необходимо смѣнять бѣлье какъ можно чаще, если есть возможность, то каждый день. Равнымъ образомъ необходима возможно частая перемѣна бѣлья у больныхъ съ обильными или вонючими выдѣленіями (пота, гноя, крови, слизи и пр.),

При перемѣнѣ бѣлья у только-что *оперированныхъ* и слабыхъ больныхъ требуются особенныя предосторожности. Если больной была произведена операція надь одной изъ молочныхъ железъ (положимъ, вырѣзана лѣвая молочная железа), то рубашку надѣваютъ въ слѣдующемъ порядкѣ: сперва вдѣваютъ въ рукавъ ту руку, которая соотвѣт-

стывает больной груди (т.-е. лѣвую), потомъ надѣваютъ подобранную рубашку черезъ голову и вдѣваютъ другую руку (правую); снимаютъ же рубашку въ обратномъ порядкѣ: сперва съ здоровой руки (т.-е. съ правой), затѣмъ перекидываютъ рубашку черезъ голову и только послѣ этого снимаютъ съ больной руки (т.-е. съ лѣвой).

Тѣхъ больныхъ, которыя такъ слабы, что не могутъ присѣсть, переодѣваютъ въ лежачемъ положеніи слѣдующимъ образомъ: сперва надѣваютъ рукава на вытянутыя впередъ руки; затѣмъ надѣваютъ черезъ голову подобранную до ворота рубашку; наконецъ, расправляютъ подъ спиной заднюю часть рубашки. Снимаютъ же рубашку у слабой (больной въ обратномъ порядкѣ: сперва собираютъ (отъ подола къ вороту) рубашку къ шеѣ больной, затѣмъ перекидываютъ заднюю ея часть черезъ голову впереди и, наконецъ, снимаютъ рукава съ вытянутыхъ рукъ.

§ 664. *О діетѣ (питаніи) для больныхъ.* Когда говорится, что больной назначена діета, то это еще не значитъ, что больная должна голодать: *напротивъ того, при назначеніи діеты* всегда имѣется въ виду доставить пищу и питье, *наиболѣе подходящія къ состоянію здоровья*, т.-е. *наиболѣе удобоваримыя для желудка и наиболѣе полезныя (питательныя) для больной*; напр., если больная поправляется послѣ какой-нибудь тяжелой и изнурительной болѣзни, то соответствующей пищей она *можетъ возстановить свои утраченныя силы*; но такъ какъ желудокъ ея не въ состояніи переварить тяжелую пищу (напр., полупрожаренное мясо, кашу, щи и т. п.), то больная должна употреблять понемногу, но часто, хотя и питательную, но не обременительную пищу, напр., молоко, крѣпкій бульонъ, яйца и т. д.

§ 665. Подавая больнымъ приготовленное для нихъ кушанье, нужно сначала накрыть столъ, который для слабыхъ больныхъ бываетъ устроенъ или на подобіе подноса на короткихъ ножкахъ (высотой около 6 верш.), такъ что его можно поставить на самую кровать больной, или въ родѣ изображеннаго на рис. 359 ¹⁾. Этотъ послѣдній состоитъ изъ подножки (a), поддвигаемой подъ кровать, и верхней доски (c), которая устанавливается надъ животомъ больной на опредѣленной высотѣ посредствомъ винта (b); этотъ же столикъ *можетъ служить и для чтенія, если верхнюю доску установить наклонно (d).*



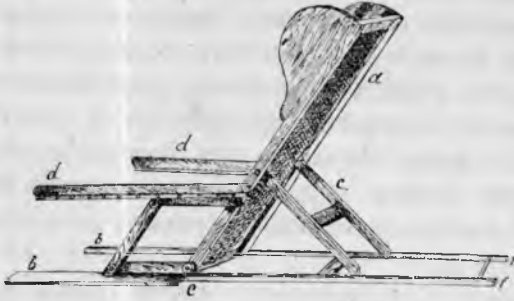
Рис 359.
Объѣденный столикъ для слабыхъ больныхъ.

То лицо, которое подаетъ кушанье, должно привести себя въ порядокъ: вымыть руки, смѣнить загрязненное платье, подвязать себѣ чистый передникъ и т. д.,—не исполнивши всего этого, можно гряз-

¹⁾ За неимѣніемъ ни того, ни другого, можно сдѣлать наскоро слѣдующее приспособленіе: по бокамъ кровати становить 2 небольшихъ столика (напр., ночные или ломберные), на коняхъ помѣщаютъ концами (объѣденную или гладильную) доску, положенную въ видѣ мостика надъ животомъ лежащей больной, на уровнѣ ея подмышекъ.

нымъ видомъ своей особы отнять у больной весь аппетитъ и сдѣлать противной подаваемую пищу. Затѣмъ, во время ѣды нужно оказывать больной соответствующія ея силамъ услуги; такъ, если больная настолько имѣетъ силъ, что можетъ присѣсть въ постели, то за спину ей

Рис. 360.



Складной спинодержатель; *a* подъемная спинка; *d, d* откидные локотники; *f, f* основная рама; *c* упоры для подъема спинки.

необходимо заложить или головную подушку, которая должна быть подперта сзади чѣмъ-нибудь плотнымъ, или особеннымъ спинодержателемъ (рис. 360), для этой же цѣли можетъ пригодиться каждая доска, установленная наклонно у изголовья кровати, чтобы больная могла удобнѣе опираться. Послѣ этого поверхъ одѣяла и поперекъ кровати разстилаютъ салфетку, надъ которой ставятъ или вышеупомянутый

столикъ, или, за неимѣніемъ его, подносъ на ножкахъ, съ тарелкой и прочими столовыми принадлежностями. Если больная такъ слаба, что не въ силахъ даже присѣсть въ кровати, то, присѣвши на кровать, нужно больную слегка приподнять съ изголовьемъ, подсунувши подъ него руку; поддерживая больную одной рукой въ этомъ положеніи, другой рукой осторожно подаютъ ей съ ложки кушанье, на подобіе того, какъ это дѣлаютъ при кормленіи маленькихъ дѣтей.

Рис. 361.



Дѣтскій аппаратъ (фаянсовый) для согрѣванія пищи и питья: *A* тумбочка съ отверстіемъ *a* для масляной лампочки *B*; *B* чайникъ; *G* миска.

Больныя должны кушать медленно, не употребляя при этомъ большихъ усилій; онѣ должны хорошо пережевывать предварительно раз-

мельченную пищу, чтобы она лучше переваривалась в желудкѣ. Если слабл больная заснетъ ко времени обѣда, то ее ни въ какомъ случаѣ не слѣдуетъ будить: гораздо полезнѣе отложить обѣдъ до пробужденія, сохраняя все время пищу въ тепломъ видѣ въ особыхъ грѣлкахъ, которыя наичаще употребляются при уходѣ за дѣтьми (рис. 361).

§ 666. Родъ пищи, которую даютъ больнымъ, *назначается врачомъ*, и лица, ухаживающія за больными, обязаны безусловно слѣдовать сдѣланнымъ назначеніямъ и ни въ какомъ случаѣ не должны произвольно замѣнять одну порцію другой, или вмѣсто назначеннаго количества давать больше, ибо послѣдствіемъ подобной уступчивости часто бывають ухудшенія, возвраты болѣзни и даже смерть. Большинство больныхъ нуждается въ *частомъ* приѣмѣ *небольшого* количества пищи, особенно страдающія острыми горячечными болѣзнями, равно какъ и захворавшія хорошо упитанныя дѣти; подобныя горячечныя болѣзни часто ухудшаются въ высшей степени вслѣдствіе чрезмѣрнаго и неправильнаго питанія, ибо больныхъ укрѣпляетъ не все то, что онѣ въ состояніи съѣсть, а лишь то, что онѣ могутъ переварить; равнымъ образомъ большая часть страданій у выздоравливающихъ зависитъ отъ неумѣренности въ пищѣ.

Вслѣдствіе этого въ больницахъ необходимо почаще осматривать постели и столики больныхъ, чтобы убѣдиться, не спрятано ли у нихъ что-либо изъ запрещенной пищи и не принесено ли имъ чего-нибудь тайкомъ (руководствуясь или потворствомъ, или неумѣстнымъ состраданіемъ). Тѣхъ больныхъ, у которыхъ нѣтъ аппетита, не должно уговаривать ѣсть насильно.

Больныя не должны сразу кушать много: имъ слѣдуетъ ѣсть хотя и часто, но понемногу. Тѣ изъ больныхъ, которыя страдаютъ лихорадочными припадками, не должны ѣсть во время самыхъ припадковъ (напр., во время озноба), а равно — тотчасъ послѣ него; гораздо лучше, если подобныя больныя будутъ обѣдать часа за три до или *послѣ* того времени, когда наступилъ предшествовавшій припадокъ лихорадки.

Тотчасъ послѣ ѣды не слѣдуетъ давать больнымъ лѣкарствъ, за исключеніемъ такихъ, которыя назначено принимать *именно* въ послѣобѣденное время (напр. *пепсинъ*, *желтзо*, *мышьякъ*), обыкновенно же нужно бываетъ обождать съ лѣкарствами одинъ или нѣсколько часовъ.

§ 667. Относительно пищевыхъ веществъ, какъ для здоровыхъ, такъ и для больныхъ, нужно замѣтить слѣдующее: животная (мясная) пища содержитъ въ себѣ вообще больше питательныхъ веществъ, чѣмъ растительная пища. Мясо рогатаго скота (*говядина*) принадлежитъ къ самымъ питательнымъ; мясо отъ молодыхъ быковъ должно быть предпочтительно мясу отъ старой скотины. Телятина, молодая баранина, заяцъ, оленина весьма удобоваримы; свинина, напротивъ того, весьма тяжела.

Куры, индѣйки, цыплята и молодые голуби еще болѣе удобоваримы. Пулярки, ^{*}вапуны, гуси и утки, хотя и очень питательны, но очень жирны и тяжелы для желудка. Мясо лѣсныхъ птицъ (рябчика,

тетьрки и др.) также весьма питательно, но гораздо тяжелѣе, чѣмъ мясо домашнихъ.

Жилистое мясо или взятое отъ стараго и тощаго скота можетъ быть улучшено, если его продержать отъ 12 до 24 часовъ въ уксусѣ. Само собой разумѣется, что тронутое порчей мясо не должно быть употребляемо въ пищу, какъ крайне вредное для здоровья.

Всякое мясо вслѣдствіе варки и жаренія становится рыхлѣе, вкуснѣе и питательнѣе; пережаренное же мясо дѣлается и невкуснымъ и неудобоваримымъ. Мясо должно быть *прожарено* или *проварено* не только для удобоваримости, но и для уничтоженія иногда имѣющихся въ немъ глистовъ, напр. *ленточныхъ* въ говядинѣ, *трихинъ* въ свининѣ, или зародышей нѣкоторыхъ болѣзней, напр., *туберкулеза* (чахотки), проявляющагося въ говядинѣ въ видѣ *жемчужной болѣзни*.

При варкѣ мясо становится мягче; но если его варить долго и съ большимъ количествомъ воды, то оно вываривается и теряетъ многія наиболѣе питательныя составныя части. Поэтому, если хотять, чтобы вареное мясо было и питательно, и удобоваримо, нужно его варить съ небольшимъ количествомъ воды и недолго. Въ исключительныхъ случаяхъ *сырое* или *вареное* мясо очень измельчаютъ на теркѣ и въ такомъ видѣ (*скобленымъ*) даютъ больнымъ по $\frac{1}{2}$ чайной ложкѣ. При слабомъ пищевареніи прибѣгаютъ къ *мясному порошку*, который готовится изъ сырого мяса, предварительно измельченнаго на теркѣ, а потомъ хорошо *высушеннаго* (въ духовой печкѣ на пропускной бумагѣ), истолченнаго въ ступкѣ и просѣяннаго сквозь сито; мясной порошокъ дается по 2—3 чайныхъ ложки въ день.

Слабый мясной бульонъ, а равно *куриный супъ* не очень питательны; отъ прибавленія къ нему риса и другихъ крупъ и приправъ, содержащихъ въ себѣ слизь, бульонъ становится нѣсколько удобоваримѣе и назначается преимущественно при слабомъ пищевареніи.

Крѣпкій бульонъ весьма питателенъ. Если хотять имѣть для больныхъ крѣпкій бульонъ, то мясо должно быть предварительно изрѣзано на мелкіе куски и опущено въ холодную воду, которую постепенно подогрѣваютъ до кипѣнія въ теченіе 2 — 3 часовъ; если изъ фунта мяса приготовить такимъ образомъ *одну тарелку* бульона, то онъ будетъ весьма крѣпокъ и питателенъ.

§ 668. Кромѣ обыкновеннаго бульона, изъ мяса приготовляются еще слѣдующіе питательныя припасы для больныхъ:

1) *Американскій бульонъ* (или *бифти*, *beef-tea*), приготовляемый въ особенномъ металлическомъ горшечкѣ (биксѣ), наглухо закупориваемомъ металлической пробкой и крышкой съ винтомъ (рис. 362); въ такой горшечекъ кладутъ (безъ воды) мелко-изрѣзанную говядину, очищенную отъ жира, жилъ и костей; закрывши горшечекъ наглухо пробкой и крышкой съ винтомъ, опускаютъ его въ кастрюлю съ холодной водой, которую, постепенно подогрѣвши, кипятятъ въ теченіе 5—6 часовъ; при этомъ мясо вываривается въ своемъ собственномъ сокѣ и превращается въ дряблую, безвкусную кашицу, негодную въ пищу и

которую нужно бывает выжать; полученный же сок, отличающийся наибольшей питательностью, имѣетъ видъ густой янтарной жидкости, застывающей на холодѣ какъ желе. Подобнымъ способомъ получается изъ фунта мяса неполная чайная чашка бульона.

За немѣнимъ вышеупомянутаго горшечка съ винтомъ, совершенно такой же бульонъ можно приготовить *въ бутылкѣ* (отчего происходитъ и названіе подобнаго бульона—*бутылочный бульонъ*): въ бутылку съ круглымъ дномъ (всего лучше изъподъ лимональ-газеса) кладутъ мелко-изрѣзанное мясо; бутылку хорошо закупориваютъ, пробку завязываютъ веревкой или проволокой; всю бутылку обертываютъ или соломой, или салфеткой (чтобы она не лопнула, прикасаясь къ кастрюлѣ) и стоймя опускаютъ въ кастрюлю (или котель) съ холодной водой и далѣе поступаютъ, какъ сказано выше.

2) *Либиховскій бульонъ* готовится изъ мелко-изрубленнаго мяса, настаиваемаго въ теченіе 4—6 часовъ съ холодной водой ($\frac{1}{2}$ ф. мяса на $1\frac{1}{2}$ стакана), къ которой прибавлено 5—10 капель соляной кислоты. По прошествіи 5—6 часовъ полученную красновато-бурую жидкость процеживаютъ черезъ фланель или пропускную бумагу; для вкуса къ ней прибавляютъ немного малиповаго сиропа. Не должно смѣшивать приготовленную такимъ образомъ питательную жидкость съ мяснымъ экстрактомъ *Либиха*, о которомъ рѣчь будетъ ниже.

3) *Мясной сокъ*: выжимаютъ изъ сырого мяса сокъ или въ особыхъ заведеніяхъ, или посредствомъ особыхъ переносныхъ прессовъ (рис. 363 и 364). При этомъ получается мутная жидкость, похожая на кровь, съ запахомъ и вкусомъ сырого мяса. Чтобы отбить этотъ послѣдній, къ мясному соку прибавляютъ немного соли (по вкусу) и вина (мадеры или хереса) по чайной ложкѣ на каждую рюмку сока ¹⁾.

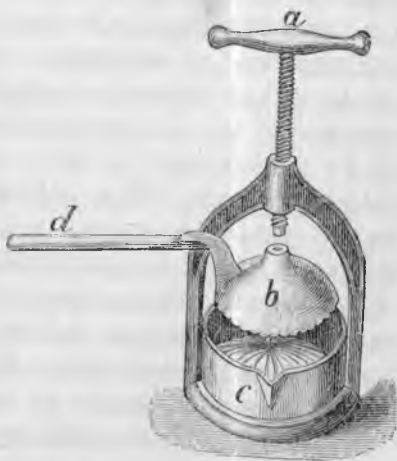
Въ продажѣ имѣются различные готовые бульоны и экстракты (напр., бульонъ въ плиткахъ *Клечковского*, мясной экстрактъ *Либиха*); всѣ

Рис. 362.



Металлическій горшечекъ (биксъ) для американскаго бульона: *a* винтовая крышка; *b* металлическая пробка.

Рис. 363.



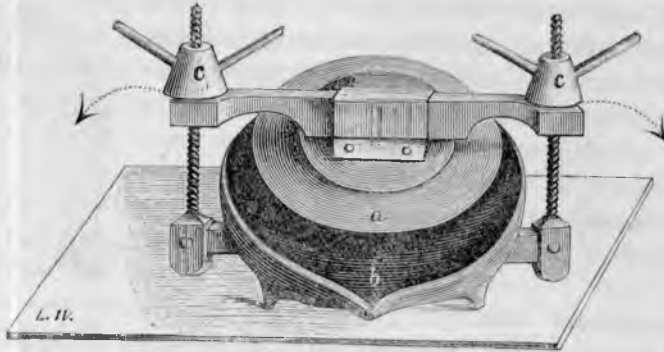
Малый переносный прессъ для добытія мясного сока: *a* винтъ, давящій на крышку *b* съ рукояткой (*d*); *c* чашка для мяса.

¹⁾ Нужно помнить, что при продолжительномъ употребленіи мясного сока въ большомъ количествѣ (по 6 унцій въ день) иногда появляется поносъ.

они обладают ограниченной питательностью, хотя отъ прибавленія ихъ къ кипятку получается въ одну минуту бульонъ, на видъ очень крѣпкій и вкусный, при продолжительномъ же употребленіи надобѣающій не только больнымъ, но и здоровымъ.

Поэтому лучше ограничиться ихъ употребленіемъ, примѣшивая ихъ (какъ *вспомогательное и вкусовое средство*) къ недостаточно крѣпкому бульону, сваренному изъ тощаго мяса.

Рис. 364.



Большой переносный прессъ для добыванія мясного сока: *a* крышка; *b* чашка для изрубленнаго мяса; *cc* винты, производящіе давленіе.

§ 669. *Молоко* (преимущественно *парное и кипяченое*) доставляетъ, какъ дѣтямъ, такъ и взрослымъ, здоровую пищу, хотя переносится не всякимъ желудкомъ, особенно если оно слишкомъ густо. Кислое молоко и простокваша, будучи очень питательными блюдами, годятся для выздоравливающихъ больныхъ, если только у нихъ не имѣется наклонности къ поносамъ. *Сметана, сливки и варенецъ* гораздо тяжелѣе и для больныхъ непригодны, равно какъ *творогъ* и *сыръ*. Непривычныя къ молоку и очень слабыя больныя лучше переносятъ его послѣ прибавленія къ нему *коньяку* (даже *водки*), по чайной ложкѣ на стаканъ молока. При употребленіи молока не должно давать его много заразъ, а лучше небольшими порціями (по чайной чашкѣ), но часто (напр., черезъ часъ); сверхъ того, нужно примѣняться къ способности больныхъ переваривать *парное* или *постоявшее, сырое* или *кипяченое*. Продажное молоко, получаемое изъ неизвѣстнаго источника, всегда должно употреблять *кипяченнымъ* (§ 261). При наклонности къ запорамъ молоко дають въ смѣси съ сельтерской или содовой водой.

Молока должно избѣгать (изъ опасенія поноса) при внутреннемъ употребленіи кислыхъ капель, микстуръ и напитковъ.

Сырыя яйца и *яйца въ смятку* очень полезны и питательны, но употребленіе ихъ въ большомъ количествѣ иногда располагаетъ къ запорамъ. Желтокъ въ яйцѣ есть наиболѣе питательная часть его, бѣлокъ же менѣе отвѣчаетъ этимъ качествамъ. Слабымъ больнымъ дають нерѣдко сырой *желтокъ* съ бульономъ. Крутыя яйца ни въ какомъ случаѣ не годятся для больныхъ. Сырой желтокъ примѣшивается къ бульону для усиленія его питательности. Сырыя яйца, обработанныя

въ теченіе 5 дней 10%-нымъ растворомъ *подкаго кали*, даютъ желе (такъ называемый *тата-бллокъ*), сильно разбухающее въ теплой водѣ и прекрасно усвояемое даже слабымъ дѣтскимъ желудкомъ.

§ 670. Изъ рыбъ (*вареныхъ*, но не жареныхъ) пригодны для больныхъ: окуни, ерши, судаки, форели, сига; неудобоваримы карпы, леци, стерляди, угри, лососина. Селедки въ свѣжемъ видѣ очень удобоваримы, соленыя же теряютъ это достоинство. Копченая и соленая лососина и семга даже и здоровыми могутъ быть употреблены изрѣдка, ибо очень трудно перевариваются. Неудобоваримостью отличаются и *раки*, особенно морскіе (омары); раки, кромѣ того, отличаются особенностью производить у нѣкоторыхъ лицъ крапивную лихорадку, вслѣдствіе чего подверженные ей люди должны избѣгать употребленія раковъ.

Устрицы, употребляемыя въ небольшомъ количествѣ (3 — 5 штукъ), очень легко переносятся желудкомъ и почти такъ же питательны, какъ яйца; ихъ тоже иногда даютъ выздоравливающимъ больнымъ.

§ 671. *Растительное царство* представляетъ множество разнообразныхъ по питательности и удобоваримости продуктовъ.

Печеный хлѣбъ есть очень важная составная часть пищи; для *удобоваримости* хлѣба требуется, чтобы онъ былъ хорошо выпеченъ и вылежался не менѣе 12 часовъ; пшеничный хлѣбъ легче для желудка, чѣмъ ржаной, хотя послѣдній питательнѣе.

Больныя должны избѣгать сдобнаго печенья, особенно изъ прѣснаго тѣста.

Изъ крупъ только нѣкоторыя (напр., гречневая, манная) употребляются въ видѣ полужидкой кашицы; другія (перловая, овсяная, рисовая) служатъ для приправы бульона, если больныя нуждаются въ *слизистомъ* супѣ (овсянка, рисовый супъ) при склонности къ поносамъ; въ видѣ же густой каши крайне обременяютъ желудокъ и располагаютъ къ запорамъ.

Изъ *вареныхъ овощей* наибольшей питательностью и удобоваримостью отличаются: *морковь, свекла, сахарные стручки, зеленые бобы, спаржа*; не менѣе питательны, но неудобоваримы: артишоки, рѣпа, брюква, капуста — всѣ они производятъ вздутіе желудка.

Вареный, рассычатый картофель менѣе питателенъ и труднѣе переваривается, нежели хлѣбъ; жареный же вовсе не долженъ употребляться больными.

Сырые овощи (огурцы, лукъ, хрѣнъ, салатъ) даются больнымъ въ исключительныхъ случаяхъ (преимущественно при наклонности къ *скорбуту* или *цингѣ*), по особому назначенію врача. *Вареные* же овощи весьма часто и съ большой пользой употребляются и въ видѣ приправы, и въ видѣ отдѣльныхъ блюдъ; но при выборѣ ихъ нужно принимать въ расчетъ состояніе желудка, ибо иные овощи (напр., шпинатъ, щавель) производятъ иногда поносы.

Почти то же самое относится къ *свѣжимъ плодамъ* и *ягодамъ*, которые приходится давать больнымъ съ большимъ разборомъ и боль-

шею частію по особому назначенію врача; чаще всего употребляют яблоки и груши, которыя должны быть вполне зрѣлы и мяки; если же зрѣлость ихъ сомнительна или желудокъ больной очень слабъ, то ихъ употребляютъ печеными. Апельсины, виноградъ, вишни даютъ больнымъ только высасывать, но не глотать. Свѣжіе, зрѣлые арбузы больнымъ не вредны; дыни же безусловно запрещены.

Фрукты могутъ разсматриваться въ одно и то же время какъ пища и питье, и могутъ замѣнять и то, и другое. Сырые фрукты, особенно, если ихъ кушаютъ въ большомъ количествѣ, пучатъ животъ, иногда причиняютъ поносы, вареные же меньше; незрѣлые и испорченные фрукты безусловно вредны.

Сушенныя ягоды (черносливъ, шептала, изюмъ) употребляются исключительно въ видѣ компота; компотъ изъ чернослива иной разъ очень бываетъ полезенъ при склонности къ запорамъ.

Всѣ произведенія растительнаго царства, которыя содержатъ въ себѣ масло (напр., лѣсные и грецкіе орѣхи, миндаль, американскіе и кедровые орѣхи, подсолнечныя сѣмячки), весьма тяжелы для желудка и для больныхъ не годятся.

Сахаръ мало способствуетъ питанію, ослабляетъ пищевареніе и потому вреденъ, особенно для дѣтей, если они употребляютъ его слишкомъ въ большомъ количествѣ, даже въ видѣ приправы.

§ 672. *Запретныя кушанья.* Всѣ трудноваримыя кушанья обыкновенно не назначаются больнымъ и ихъ не должно давать никому изъ больныхъ иначе, какъ съ разрѣшенія врача. Къ этого рода кушаньямъ относятся: а) гусь, утка, свинина, копченое жирное мясо, вареная ветчина, свѣжія и копченныя колбасы, печенка; б) жареная, копченая, маринованная и жирная рыба, напр., сардинки, миноги, угри, также раки; в) жареный картофель, пастеты, пироги, блины, пудинги, крутыя яйца, яичница, сливки, сметана, творогъ и сыръ; д) всѣ пучащіе желудокъ овощи (какъ-то: капуста, горохъ, чечевица, бѣлые бобы, рѣпа); е) всякаго рода грибы (сморчки, шампиньоны, трюфели и др.); ф) всѣ пряныя и раздражающія блюда и приправы (горчица, лукъ, чеснокъ, перецъ, ваниль, соя и т. д.).

§ 673. Какъ различныя болѣзни, такъ и различныя особенности человѣческаго организма требуютъ соответственнаго рода пищи, вслѣдствіе этого содержаніе больныхъ въ отношеніи пищи можетъ быть раздѣлено на нѣсколько разрядовъ, частію соответственно назначенію, частію соответственно свойству пищи.

Каждый таковой разрядъ можетъ быть названъ отдѣльнымъ видомъ діеты. Діета, назначаемая ослабленнымъ больнымъ съ цѣлью улучшить питаніе, укрѣпить истощенныя силы, носить названіе укрѣпляющей или питательной.

Если же, напротивъ того, вслѣдствіе какой-либо болѣзни опасно назначать больной слишкомъ обильное питаніе и ей предписываютъ употреблять пищу, которая отличается умѣренной питательностью, то

подобная діета называется *тощей*. По роду пищи діета раздѣляется на *мясную, растительную и молочную*.

При назначеніи извѣстной діеты принимаются въ соображеніе не только силы больныхъ и свойство ихъ болѣзни, но еще и состояніе кишечнаго канала: такъ, напр., при склонности къ поносамъ и рвотѣ дается легкая, удобоваримая пища (преимущественно слизистые супы) и притомъ понемногу, но часто.

Въ больницахъ и лѣчебницахъ пища раздѣляется на *три ординарныя* порціи. *Первая* порція, въ составъ которой входятъ между прочимъ черный хлѣбъ, крѣпкіе супы (не исключая щей и даже гречневой каши), а равно и мясо въ различныхъ видахъ (жареное, тушеное мясо, котлеты), назначается для больныхъ, вполне уже поправившихся, въ то же время обладающихъ правильнымъ и хорошимъ пищевареніемъ и предназначенныхъ на выписку.

Вторая или *средняя порція* предназначена для больныхъ, начавшихъ поправляться, но еще слабыхъ, или не обладающихъ крѣпкимъ желудкомъ. Въ составъ этой порціи входятъ: а) всякаго рода супы, или крѣпкій бульонъ, заправленные кореньями, крупами, вермишелью; б) бѣлое мясо (телятина, куры, цыпленокъ); в) легкія сладкія блюда, напр., манная каша, кисель, желе, компотъ изъ вареныхъ фруктовъ; при второй порціи полагается бѣлый хлѣбъ.

Третья или *слабая порція* назначается или очень слабымъ больнымъ, или такимъ, желудокъ которыхъ не въ состояніи перенести даже второй (или средней) порціи. При слабой порціи больнымъ даютъ бѣлый хлѣбъ, или даже гренки; обыкновенно третья или слабая порція состоитъ изъ одного какого-нибудь блюда, напр., молочный супъ, уха, овсянка, черничный или фруктовый супъ, кисель съ молокомъ (коровьимъ или миндальнымъ).

Кромѣ этихъ порцій, могутъ быть даваемы, съ разрѣшенія пользующаго врача, *экстренныя* порціи, которыя состоятъ, напр., изъ 1—2 яицъ въ смятку, куска бифстекса или ростбифа, вареной рыбы, мясного сока (отъ 3 до 6 унцій въ день) и т. д. Къ числу экстренныхъ порцій принадлежитъ, между прочимъ, и *цинготная*, при которой къ одной изъ ординарныхъ (1-й или 2-й) прибавляется (въ видѣ приправы) *хрны* или *свѣжая зелень, уксусъ*, а сверхъ того дается еще *клюква* или *лимонъ*.

Нельзя не упомянуть также и о *вегетаріанской діетѣ*, которая въ послѣдніе годы получила довольно обширное распространеніе между здоровыми совершенно людьми и основана на исключительномъ питаніи *растительной пищей* съ добавленіемъ молока, яицъ, сыра, творогу и масла; въ составъ вегетаріанскихъ блюдъ входятъ не только хлѣбъ (особымъ образомъ приготовленный) и другіе мучнистые припасы, но и фрукты, стручковые и бобовые плоды, капуста, картофель и вообще всѣ корнеплоды приблизительно по слѣдующему расписанію: *завтракъ*— 1) какао или молоко, 2) хлѣбъ изъ непросѣянной муки (*Грагамовскій*) съ масломъ, медомъ или вареньемъ; *обѣдъ*—1) супъ (безъ мяса)

2) овощи (бобы, стручки, рѣпа, морковь, земляная груша, спаржа, артишоки, капуста (простая, брюссельская или цвѣтная); 3) всякаго рода каши (гречневая, рисовая, мапная, ячная и т. д.); 4) пирожное; 5) фрукты; 6) хлѣбъ (*Грагамовскій*); *ужинъ* — 1) *Грагамовскій* хлѣбъ съ фруктами, вареньемъ, сыромъ, масломъ; 2) яйца въ смятку или яичница; похлебка. *Грагамовскій* хлѣбъ готовится изъ непросѣянной муки, которая тщательно замѣшивается въ тѣсто съ употребленіемъ *тепловатой* ($+21^{\circ}$ Р.) воды и на 2 часа оставляется при $+16^{\circ}$ Р., затѣмъ формируется въ небольшіе хлѣбцы и медленно выпекается въ печи, не слишкомъ жарко натопленной.

§ 674. *О напиткахъ для больныхъ.* Напитки, такъ же, какъ и пища, назначаются для больныхъ врачомъ и должны соответствовать діетѣ. Вообще говоря, въ большинствѣ случаевъ избытокъ питья не такъ вреденъ, какъ избытокъ въ пищѣ. При уходѣ за больными нужно

Рис. 365.



Ложка для подаванія питья
лежащимъ больнымъ.

Рис. 366.



Миска для подаванія питья
лежащимъ больнымъ.

имъ подавать питье по мѣрѣ того, какъ онѣ того требуютъ; не нужно только разомъ давать большое количество питья, ибо, принимая питье по 2—3 глотка, но *часто*, больная лучше утолитъ томящую ее жажду и менѣе отяготитъ свой желудокъ, чѣмъ выпивая сразу цѣлый стаканъ жидкости. Избытокъ питья особенно вреденъ при склонности

Рис. 367.



Трубочка для питья.

къ упорной рвотѣ и поносу. Лежашія въ безпамятствѣ и бреду, горячечныя больныя и помѣшанныя вовсе не требуютъ питья; поэтому имъ нужно почаще вливать въ ротъ какой-либо изъ напитковъ, по ложкѣ, и обтирать высохшій языкъ и запекшіяся губы мокрымъ компрессомъ и глицериномъ.

Подавая больной пить, не нужно наполнять стаканъ до верха; слабымъ больнымъ

нужно слегка приподымать голову (§ 665), чтобы онѣ не захлебнулись. Напитки не должны быть (за исключеніемъ случаевъ, указываемыхъ каждый разъ врачомъ) слишкомъ холодны, а комнатной температуры (отъ $+14^{\circ}$ до $+16^{\circ}$ Р.), и ихъ нужно ириготовлять свѣжими на каждый день. Посуда для питья и ложки каждый разъ послѣ

употребленія должны быть начисто вымыты. Если существуетъ опасеніе, что находящаяся въ безпамятствѣ или судорогахъ больная можетъ раздавить между зубами стеклянную посуду (стаканъ или рюмку), то подобнымъ больнымъ подаютъ питье въ металлическомъ стаканѣ, съ металлической или фарфоровой ложки (рис. 365, 371).

Труднымъ больнымъ, которымъ почему-либо нельзя приподниматься, питье подаютъ посредствомъ особенной *ложки* (рис. 365), или изъ особенной же *миски* (рис. 366), даже просто изъ чайника; или же онѣ тянутъ питье черезъ резиновую трубочку, опущенную однимъ концомъ въ сосудъ (рис. 367).

§ 675. Для питья преимущественно употребляется *проточная* (рѣчная, а еще лучше ключевая) вода; стоячей же воды (особенно болотной) должно остерегаться, такъ какъ въ ней всегда находятся вредныя для здоровья примѣси (болотныя газы, зародыши паразитовъ, напр., глистовъ); что же касается до *дождевой* воды, то она отличается не меньшей чистотой, какъ и ключевая, если только ее ста-нутъ собирать по истеченіи 10—15 минутъ послѣ начала дождя, т.-е. послѣ того, какъ плавающая въ воздухѣ пыль осядетъ.

Если для питья берутъ воду сомнительной чистоты (напр., изъ рѣкъ и озеръ, на берегахъ коихъ расположены многоядные города или фабрики, въ особенности же больницы и прачечныя), то такую воду, *во-первыхъ*, должно *прокипятить*, а *во-вторыхъ*, очистить посредствомъ процеживанія черезъ *фильтры*, продающіеся готовыми ¹⁾.

Если желудокъ больныхъ вовсе не переноситъ питья, которое немедленно извергается рвотой, то жажду утоляютъ или а) частымъ поло-сканіемъ рта холодной водой; или б) посредствомъ ледяныхъ пилюль (величиной отъ горошины до орѣха), которыя то проглатываютъ цѣликомъ, то сосутъ какъ леденецъ; или в) прикладывая на подложечку пузырь со льдомъ.

§ 676. Напитки для больныхъ могутъ быть подраздѣлены на *три* разряда: 1) *освѣжающіе* или *прохлаждающіе*, которые даются при горячечныхъ и лихорадочныхъ болѣзняхъ, если желудочно-кишечный каналъ здоровъ; 2) *слизистые* и *крупительные* — при склонности къ поносамъ, и 3) *укрѣпляющіе* или *питательные* напитки.

1) *Освѣжающіе напитки*: а) свѣжая вода есть самый полезный напитокъ для больныхъ: ее даютъ только въ умѣренномъ количествѣ, глотками; иногда больныя не переносятъ *сырую* воду, которую замѣняютъ *отварной* (т.-е. прокипяченной въ самоварѣ).

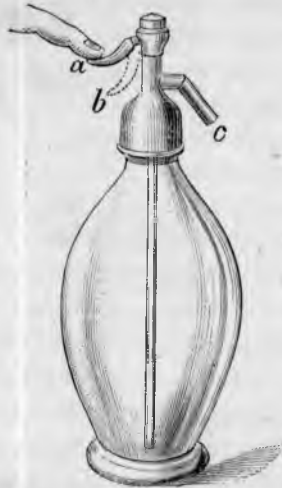
¹⁾ За неимѣніемъ таковыхъ, чрезвычайно легко устроить у себя *фильтръ* слѣдующимъ образомъ: въ чистый и прокипяченный каменный сосудъ съ отверстіемъ въ днѣ (напр., въ цвѣточный горшокъ) настилаютъ на дно чистую фланель или бумагу, поверхъ которой (до $\frac{1}{3}$ сосуда) насыпаютъ нѣсколькими слоями (толщиною въ палецъ) хорошо промытый рѣчной песокъ и свѣжій крупно-истолченный уголь, отдѣляя песокъ отъ угля кисеей (марли). Налитая сверхъ вода будетъ постепенно просачиваться черезъ песокъ и уголь, и въ очищенномъ видѣ по каплямъ вытекать черезъ отверстіе дна; послѣ недѣльнаго употребленія слою песку и угля требуется замѣнить новыми, фланель же — хорошенько вымыть и прокипятить въ чистой водѣ.

Для того, чтобы прокипяченная вода не была *безвкусна*, ее нужно смѣшать съ воздухомъ, взбалтывая въ закупоренной бутылкѣ въ теченіе 3—5 минутъ. Хорошая вода должна быть прозрачна и чиста; если вода мутна отъ примѣси ила, то постоявши нѣсколько часовъ, она становится прозрачпой.

b) *Сахарная вода* готовится посредствомъ прибавленія (по вкусу) къ сырой или кипяченой водѣ мелкаго сахара.

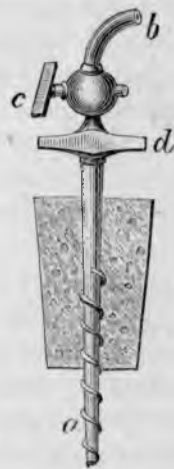
c) *Сельтерская вода* весьма хорошо утоляетъ жажду и уменьшаетъ тошноту. Сельтерская вода бываетъ двухъ родовъ: *натуральная*,

Рис. 368.



Сифонъ для *Сельтерской* воды: *a* клапанъ, отъ нажатія на который жидкость льется изъ трубочки *c*.

Рис. 369.



Штопоръ съ краномъ *c* для шипучихъ напитковъ, ввернутый въ пробку.

содержащая въ себѣ *мало* газа, продается въ глиняныхъ кувшинахъ, и *искусственная*, чрезвычайно шипучая, продается въ бутылкахъ и сифонахъ. *Искусственную Сельтерскую* воду лучше всего покупать въ *сифонахъ* (рис. 368) для того, чтобы она все время оставалась шипучей (не теряла газа). Если же отпущена сельтерская вода въ обыкновенной бутылкѣ, то для откупориванія ея употребляются особые пробочники съ краномъ (рис. 369), которые препятствуютъ потерѣ газа, неизбѣжной, если бутылку откупорить сразу ¹⁾. Не менѣе хороша *Содовая* вода, особенно для страдающихъ склонностью къ поносу большихъ, для коихъ Сельтерская вода не годится. Прибавляя сахаръ, сиропы къ сельтерской и содовой водѣ, можно сдѣлать еще болѣе приятнымъ вкусъ этихъ напитковъ ²⁾.

¹⁾ Если бутылка полная, то такой штопоръ нужно ввертывать столь глубоко, чтобы нижній его конецъ (*a*) былъ возможно больше погруженъ въ жидкость. Если же жидкости мало, то штопоръ настолько вывертываютъ, чтобы этотъ конецъ выступалъ изъ-за пробки не болѣе 1 цтм., затѣмъ опрокидываютъ бутылку горлышкомъ внизъ и только послѣ этого открываютъ кранъ (*c*).

²⁾ *Содовая вода* не то же самое, что *содовый растворъ* (§ 123): въ содовой водѣ

d) *Обыкновенный лимонадъ*, который готовится слѣдующимъ образомъ: на $1\frac{1}{2}$ бутылки свѣжей, чистой воды берутъ $1\frac{1}{2}$ ложки свѣже-выжатаго лимоннаго сока (безъ примѣси содержамаго лимонной корки) и 2—3 чайныхъ ложки мелкаго сахару. Кромѣ обыкновеннаго лимонада, употребляется, но рѣже, *шипучій лимонадъ* (лимонадъ-газесъ). При недостаткѣ лимоновъ можно приготовить прохладительное питье, прибавляя столовый (ренскій) уксусъ (около столовой ложки) на $1\frac{1}{2}$ бутылки воды, и 2—3 чайныхъ ложки мелкаго сахару. Вмѣсто уксуса можно употреблять также $1\frac{1}{2}$ чайной ложки винно-каменной кислоты.

Но лучше всего замѣняетъ лимонадъ и всѣ его суррогаты *клюквенный морсзъ*, получаемый изъ сока клюквы, разбавленнаго водой и подслащеннаго. Въ продажѣ имѣются такъ называемые *клюквенные экстракты* (Жданова, Мартенса), но всѣ они далеко уступаютъ, по вкусу и освѣжающему дѣйствию, свѣже-выжатою клюквенному соку и могутъ замѣнять его только въ дорогѣ, въ ночное время, и когда нельзя добыть свѣжей клюквы; экстракты эти прибавляются къ чистой водѣ (по 1—2 чайной ложки на стаканъ).

e) *Яблочная вода*, приготовляемая посредствомъ варенія (въ теченіе 5 или 10 минутъ) изрѣзанныхъ и очищенныхъ яблокъ; свѣжій отваръ сливаютъ и, сколько нужно, подслащаютъ.

f) *Вода съ прибавленіемъ различныхъ сироповъ* (вишневаго, малиноваго, красной смородины, барбарисоваго и др.).

g) *Квасъ*. Для выздоравливающихъ и цынготныхъ больныхъ, привыкшихъ къ употребленію *кваса* (но не молодого и не перекисшаго), этотъ напитокъ представляется и здоровымъ, и освѣжительнымъ.

2) *Слизистые, крепительные напитки* употребляются преимущественно при поносахъ: а) *алѣбная вода* изъ поджаренныхъ грецковъ чернаго хлѣба: гренки обдаютъ кипяткомъ и до тѣхъ поръ настаиваютъ въ немъ, пока вода не сдѣлается темно-желтой, послѣ чего ее процеживаютъ и смѣшиваютъ или съ сахаромъ и виномъ, или съ какимъ-нибудь ягоднымъ сиропомъ. Вмѣсто ржаныхъ берутъ иногда пшеничные поджаренные гренки, и къ приготовленной изъ нихъ хлѣбной водѣ прибавляютъ немного лимоннаго соку, сахару и корицы.

b) *Ячменная вода*. Три столовыхъ ложки промытой ячной крупы кипятятъ съ $1\frac{1}{2}$ бутылками воды; отваръ процеживается и приправляется лимоннымъ сокомъ.

c) *Отваръ овсяной муки* (саламата). Столовую ложку овсяной муки кипятятъ съ $\frac{3}{4}$ бут. воды, даютъ немного отстояться и верхнюю прозрачную жидкость сливаютъ и смѣшиваютъ съ сахаромъ и корицей.

d) *Рисовая вода*. 3—4 столовыхъ ложки риса кипятятъ въ продолженіе $\frac{1}{4}$ часа съ $1\frac{1}{2}$ бут. воды, затѣмъ отваръ процеживаютъ и

заключается *угольная кислота* (газъ); въ содовомъ же растворѣ содержится *сода* (т.-е. порошокъ дву-углекислаго натра).

приправляютъ сахаромъ и какимъ-нибудь сиропомъ. Вмѣсто риса можно воспользоваться перловой и овсяной крупой.

е) *Салепная вода*. Чайную ложку измельченнаго въ порошокъ салепнаго корня обливаютъ небольшимъ количествомъ холодной воды и даютъ постоять, пока салепъ не размокнетъ; послѣ того его кипятятъ нѣсколько минутъ съ 1¹/₂ бут. горячей воды; полученная слизистая жидкость подслащается сахаромъ съ корицей. Этотъ отваръ употребляется, какъ крѣпительное питье, подобно рисовому, при сильныхъ поносахъ. Подобнымъ же образомъ готовится питье изъ *Аррорута*.

ф) *Миндальное молоко*. Отъ 2 до 4 лотовъ сладкаго миндаля очищается отъ кожуры (обдавши его предварительно кипяткомъ въ широкой мискѣ); очищенный миндаль толкутъ въ ступкѣ съ небольшимъ количествомъ воды, которую постоянно прибавляютъ, во время толченія, въ количествѣ 1—1¹/₂ бутылокъ. Потомъ всю эту смѣсь процеживаютъ сквозь салфетку и подслащаютъ сахаромъ. Такимъ же образомъ готовится *конопляное* и *льняное* молоко. Всѣ эти млечковидныя жидкости (эмульсии) употребляютъ при поносахъ и боляхъ въ кишкахъ.

з) *Питательное и укрѣпляющее* питье для слабыхъ больныхъ и выздоравливающихъ: а) *желтковая вода*: желтокъ отъ одного яйца стираютъ въ чашкѣ съ 2 чайными ложками мелкаго сахара, послѣ чего смѣшиваютъ съ 1 бут. воды, сбиваютъ въ пѣну и прибавляютъ немного вина (рейнвейна или малаги).

б) *Бѣлковая вода* готовится изъ свѣжаго яичнаго бѣлка, который растираютъ въ стаканѣ теплой отварной воды, съ прибавленіемъ 3—4 чайныхъ ложекъ мелкаго сахара.

с) *Пиво*. Въ тѣхъ случаяхъ, когда врачъ назначаетъ кормилицамъ или больнымъ пиво, то послѣднее должно быть не очень густо, хорошо выварено и во всякомъ случаѣ не молодое. Портеръ, какъ болѣе крѣпкій сортъ пива, даютъ рюмками выздоравливающимъ больнымъ.

д) *Вино* обыкновенно даютъ больнымъ понемногу, большею частію только по ложкамъ, иногда даже не въ чистомъ видѣ, а съ водой (простой или сельтерской), съ различными слизистыми отварами (ячменной воды, рисовымъ, аррорутнымъ отварами). Красное вино (лафитъ, медокъ) предпочитается при наклонности къ поносамъ, ибо дѣйствуетъ крѣпительно. Его даютъ также въ видѣ такъ называемаго *лимонада изъ краснаго вина*: на одинъ стаканъ воды берутъ 1—2 столовыхъ ложки краснаго вина, 1—2 чайныхъ ложки лимоннаго сока и сахара.

Въ тѣхъ же случаяхъ, когда нужно поддержать быстро-теряющіяся силы (напр., при упадкѣ силъ, при остромъ малокровіи), больнымъ даютъ и рюмками крѣпкія вина: коньякъ, ромъ, хересъ, портвейнъ, водку, шампанское.

За неимѣніемъ подъ рукой виноградныхъ винъ приходится довольствоваться простымъ *хлѣбнымъ виномъ* (водкой).

Для слабыхъ и выздоравливающихъ больныхъ, кромѣ вышепоиме-

нованныхъ, еще съ большой пользой даютъ (по чайной или столовой ложкѣ) *хинное* и *пепсинное* вина ¹⁾.

е) *Чай* и *кофе* принадлежатъ къ слабопитательнымъ и слегка возбуждающимъ напиткамъ: при выборѣ ихъ приходится болѣе руководствоваться вкусомъ и привычками больной, имѣя однакоже въ виду, что крѣпкій чай (особенно зеленый, желтый и цвѣточный) иногда бываетъ причиной *бессонницы*. Какъ кофе, такъ и чай не подаютъ горячими, если больныя имѣютъ склонность къ кровотеченію изъ матки. Полезнѣе давать и кофе, и чай съ прибавленіемъ кипяченаго молока (пополамъ), но не сливокъ.

Крѣпкій горячій кофе съ прибавленіемъ водки или коньяку (по чайной ложкѣ на чайную чашку) служитъ прекраснымъ возбуждающимъ средствомъ при упадкѣ силъ (напр., вслѣдствіе кровотеченія), а также *противоядіемъ* при отравленіи опиумъ.

г) *Шоколадъ* обыкновенно не даютъ больнымъ, ибо въ немъ много пряностей (ванили и др.), но *какао* и *какавела* (сваренные на водѣ или на молокѣ) съ большой пользой употребляются для *питанія* выздоравливающихъ больныхъ, — особенно со слабымъ пищевареніемъ.

§ 677. Къ числу питательныхъ напитковъ относятся также: *кумысъ* и *кефиръ* ²⁾.

Настоящій кумысъ готовится изъ кобыльаго молока; *искусственный* же можно изготовить въ любое время изъ коровьяго молока слѣдующимъ образомъ: коровье молоко разбавляютъ водой (на одну бутылку молока берутъ отъ 1 до 3 бутылокъ воды, смотря по желанію имѣть кумысъ гуще или жиже); на каждую бутылку смѣси примѣшиваютъ по столовой ложкѣ мелкаго сахару; когда сахаръ совершенно растворится, въ смѣсь вливаютъ или хорошія жидкія дрожжи, или старый кумысъ (по столовой ложкѣ на каждую бутылку); послѣ этого всю смѣсь разливаютъ въ крѣпкія (шампанскія) бутылки, которыя, будучи хорошо закупорены и завязаны проволокой, помѣщаются въ прохладное мѣсто и въ теченіе сутокъ нѣсколько разъ взбалтываются. На 3-й — 4-й день кумысъ бываетъ годенъ для употребленія. Кумысъ имѣетъ видъ шипучей, млековидной жидкости, слегка кисловатаго вкуса; при употребленіи большого количества слегка опьяняетъ.

Чѣмъ дольше кумысъ сохраняютъ, тѣмъ онъ становится *критиче*;

¹⁾ *Хинное* вино готовится настаиваніемъ (въ теченіе сутокъ) 40 частей истолченной *бурой* хинной и 30 частей *королевской* хинной корокъ съ 50 частями 70% спирта; послѣ прибавленія 1000 частей малаги, всю эту смѣсь настаиваютъ еще 3 дня, въ обыкновенной температурѣ, при частомъ взбалтываніи; затѣмъ, по выжатіи остатка, настой процеживаютъ черезъ пропускную бумагу. *Пепсинное* вино получается черезъ смѣшеніе 6 ч. *пепсина* и 12 ч. *глицерина* съ 270 частями бѣлаго винограднаго вина (сотеина) и 1 ч. *соляной кислоты*.

²⁾ Кромѣ кумыса и кефира, изъ молока готовятъ для больныхъ еще *сыворожку*: въ снятое, подогрѣтое до 35°—40° Р. молоко прибавляютъ (на 1 бутылку молока 1 чайную ложку) *эссенцію* для приготовленія сыворожки (имѣется готовой въ аптекахъ), или кусочекъ хорошо промытаго и высушеннаго телячьяго *сычуа*; когда молоко свернется, прозрачную сыворожку отцѣживаютъ отъ творога.

для больныхъ обыкновенно употребляется *средній* (трехдневный) кумысъ. Пьютъ его отъ 1 до 2 бутылокъ въ день.

Чтобы кумысъ не выдыхался при откупориваніи бутылокъ, употребляютъ пробочки съ кранами (рис. 369).

Кефиръ готовится изъ молока подъ вліяніемъ особаго грибка, получаемаго съ Кавказа; этотъ грибокъ, въ сухомъ видѣ похожій на сухой творогъ, размачивается въ теплой водѣ и кладется въ небольшое количество молока, для полученія черезъ сутки *закваски*; грибки эти постепенно разрастаются, и первоначальный комокъ ихъ постепенно увеличивается; для того, чтобы это разрастаніе совершалось надлежащимъ образомъ, молочную закваску ежедневно замѣняютъ свѣжей порціей молока: приготовленную подобнымъ образомъ закваску прибавляютъ къ молоку (по 1—2 стол. ложки на бутылку), разливаютъ его по бутылкамъ, которыя плотно закупориваются, завязываются и хранятся въ прохладномъ мѣстѣ при частомъ взбалтываніи. Кефиръ похожъ на кумысъ, но гуще его. Для храненія грибковъ въ сухомъ видѣ, ихъ вынимаютъ изъ закваски, споласкиваютъ нѣсколько разъ водой, высушиваютъ, разложивши на чистой бумагѣ, и сохраняютъ въ хорошо закупоренной банкѣ.

Кумысъ и кефиръ держатъ въ прохладномъ мѣстѣ, иначе бутылки лопаются.

§ 678. *Объ употребленіи лѣкарствъ.* Лѣкарства, употребляемая для пользованія больныхъ, бываютъ *внутреннія*, проглатываемыя внутрь, и *наружныя*. Къ внутреннимъ лѣкарствамъ относятся *микстуры, капли, порошки, пилюли, кашики и чаи*; къ наружнымъ же—*вдыханія, втиранія, мази, пластыри, присыпки, примочки, впрыскиванія* и т. д.

Рис. 370.



Коническая склянка съ Адамовой головой для ядовитыхъ наружныхъ лѣкарствъ.

При каждомъ лѣкарствѣ, внутреннемъ и наружномъ, на склянкѣ находится *сигнатурка* или *рецептъ* съ обозначеніемъ: *состава* лѣкарства и *способа* употребленія лѣкарствъ (*сколько, какъ часто и какимъ именно образомъ*). На склянкахъ и коробкахъ съ *внутренними* лѣкарствами находятся *бѣлыя* сигнатурки; при *наружныхъ* же лѣкарствахъ эти сигнатурки *желтаго* цвѣта; а сильно ядовитыя лѣкарства (напр., карболовая кислота, сулема и др.) отпускаются: а) въ *особыхъ* (коническихъ) склянкахъ (рис. 370); б) снабжены *краснымъ* ярлычкомъ съ *Адамовой* головой и надписью „ядъ!“ (рис. 369); в) для большаго отличія *подкрашены* (напр., сулема—въ *синій* цвѣтъ). Сигнатурки эти ни

въ какомъ случаѣ *не должны быть* отрываемы отъ склянки съ лѣкарствомъ, ибо въ ночную пору и второпяхъ легко перемѣшать между собой сходныя по виду средства и, давши по ошибкѣ одно

вмѣсто другого (напр., вмѣсто кастороваго масла — карболовую кислоту и т. под.), можно причинить больнымъ непоправимый вредъ.

Выслушавши и записавши наставленіе врача касательно способа употребленія назначенныхъ имъ лѣкарствъ, необходимо освѣдомиться у него о томъ: а) какого дѣйствія должно ожидать отъ лѣкарствъ и б) какъ нужно поступать при случайномъ (побочномъ) ихъ вліяніи, какъ-то: при неожиданной рвотѣ, поносѣ (особенно — съ кровью), упадкѣ силъ (§§ 467, 595), чрезмѣрной боли и т. д. ¹⁾

Получивши лѣкарство изъ аптеки, нужно прежде всего прочитать сигнатурку, чтобы убѣдиться, что написанное на ней сходно съ словеснымъ наставленіемъ врача: иногда случается, что отпущено одно лѣкарство вмѣсто другого; вслѣдствіе подобной, губельной иногда ошибки можно дать наружное лѣкарство вмѣсто внутренняго и тѣмъ причинить опасные для жизни припадки, даже смерть.

Лѣкарства больнымъ даютъ въ назначенное врачомъ время; вскорѣ послѣ ѣды съ пріемами лѣкарствъ слѣдуетъ воздерживаться, если только не было сдѣлано врачомъ особаго распоряженія употреблять лѣкарство именно послѣ принятія пищи. Скланку съ лѣкарствомъ нужно каждый разъ передъ пріемомъ взболтать, давши лѣкарство снова закупорить пробкой, въ зимнее время не слѣдуетъ лѣкарство ставить близъ печки, лѣтомъ же — оставлять на солнцѣ; склянки съ эмульсіями (§ 676) (напр., съ миндальнымъ или коноплянымъ молокомъ, съ бѣлой касторовой микстурой) держать обыкновенно въ мискѣ съ ледяной водой. Послѣ каждаго пріема лѣкарствъ больная должна хорошенько выполоскать ротъ и не запивать лѣкарство большимъ количествомъ воды.

При употребленіи нѣкоторыхъ лѣкарствъ необходимы предосторожности въ отношеніи пищи и питья: такъ, при употребленіи ртути (сулемы, каломеля) не употребляютъ ничего кислаго и соленого, а равно — сырыхъ фруктовъ, зелени и ягодъ; при лѣкарствахъ, содержащихъ въ себѣ кислоты, напр., при кислыхъ капляхъ изъ соляной кислоты, кислыхъ Галлеровыхъ капляхъ, слѣдуетъ (во избѣжаніе поноса) воздерживаться отъ молока.

§ 679. Жидкія лѣкарства, которыя даются не каплями, а по ложкамъ, называются *микстурами*. Ихъ даютъ по столовой, десертной и по чайной ложкамъ. Послѣ каждаго пріема лѣкарства ложку нужно опустить въ стаканъ съ водой; такъ какъ многія изъ лѣкарствъ, содержащія кислоты, сѣру, іодъ, ляписъ, вѣдаются въ ложку, то для такихъ лѣкарствъ предпочитаютъ *фарфо-*

Рис. 371.



Фарфоровая ложка.

¹⁾ Такъ, напр., иногда послѣ продолжительнаго употребленія *ртути* (въ видѣ сулемы, каломеля, сѣрой или Неаполитанской мази) появляется *монотеченіе* съ припуханіемъ десенъ (§ 595), то для предупрежденія этой случайности обыкновенно употребляютъ (каждый часъ) полосканіе съ *Бертолетовой солью*, или съ *таниномъ* (по чайной ложкѣ на стаканъ воды), или съ декоктомъ *дубовой коры*.

ровыя ложки (рис. 371). Даваѣ лѣкарство съ ложки, нужно держать ее не за конецъ рукоятки, а ближе къ срединѣ ея, ибо, держа ложку подобнымъ образомъ, легче поднести ее ко рту, не расплескавши лѣкарство.

Многія изъ внутреннихъ лѣкарствъ имѣютъ непріятный запахъ и вкусъ. Дѣти и душевно-больные нерѣдко съ большимъ трудомъ ихъ принимаютъ. Дѣтямъ не нужно даватъ лѣкарство съ большой ложки, такъ какъ оно легко расплескивается и разсыпается; всегда нужно стараться, развлекая ребенка игрушками и ласками, уговаривать его, чтобы онъ принялъ прописанное лѣкарство. Если же ребенокъ очень малъ или крайне упрямъ, то, положивши его на колѣни матери, которая должна его крѣпко держать, ложку съ лѣкарствомъ берутъ въ одну руку, другой же рукой зажимаютъ ребенку носъ, и въ ту минуту, когда ребенокъ откроетъ ротъ, чтобы перевести духъ или закричать, ему вливаютъ лѣкарство въ ротъ.

Даваѣ лѣкарство въ капляхъ, нужно отсчитывать капли по назначенію врача. Для облегченія этого взбалтываютъ лѣкарство и, вынувши мокрую пробку, смазываютъ ею край склянки; затѣмъ находящееся въ ней лѣкарство льютъ каплями по смазанному пробкой краю склянки; нужно остерегаться, чтобы при накапываніи въ ложку не попалъ конецъ той нитки, которой привязана сигнатурка, иначе можно незамѣтнымъ для себя образомъ накапать гораздо больше капель, чѣмъ назначено. Для болѣе точнаго отсчитыванія капель употребляютъ особія (рис. 372) *капалки* ¹⁾. При накапываніи не слѣдуетъ также

Рис. 372.



Стеклянная капалка съ резиновымъ колпачкомъ.

держатъ склянку близъ свѣчки, такъ какъ капли иногда содержатъ въ себѣ спиртъ или эфиръ (напр., гофманскія капли), которые, вспыхнувши, легко могутъ причинить пожаръ. Нужно стараться не проливать капли, такъ какъ онѣ иногда отличаются дурнымъ запахомъ, иногда же содержатъ въ себѣ ѣдкія вещества, которыя портятъ бѣлье.

Капли то отсчитываютъ въ рюмку или ложку съ чистой водой, сахарной водой, слизистымъ отваромъ, то на сахаръ, который берется или цѣльнымъ кусочкомъ, или, наконецъ, чайную ложку толченаго сахара смѣшиваютъ съ предписаннымъ количествомъ капель. Чтобы дать *дробную*, напр. $\frac{1}{6}$, часть капли лѣкарства, нужно сперва отсчитать въ чистую рюмку *шесть* чайныхъ ложекъ воды, и потомъ туда же пустить *одну* каплю лѣкарства: каждая чайная ложка этой смѣси будетъ содержать въ себѣ $\frac{1}{6}$ часть капли лѣкарства.

¹⁾ За немѣнимымъ настоящей капалки, ее можно приготовить изъ гусиного пера, падѣвши на очищенную дудочку его кусокъ резиновой трубки, съ одного конца заклеенной сургучемъ.

§ 680. Порошки даются или по чайнымъ ложкамъ, или столько, сколько можетъ помѣститься на кончикѣ ножа; подъ словомъ на кончикѣ ножа подразумѣвается такое количество, которое можетъ помѣститься на концѣ обыкновеннаго ножа, отступя на 1 поперечный палецъ отъ его верхушки; но такимъ образомъ даются порошки, отличающіеся не очень сильнымъ дѣйствіемъ, которые, слѣдовательно, можно давать безъ опасенія, что его взяли немного больше или немного меньше. Порошки же, заключающіе въ себѣ лѣкарства сильно дѣйствующія, развѣшиваются заранѣе въ аптекахъ и отпускаются для употребленія въ особыхъ *бумажныхъ мѣшечкахъ (капсулахъ)*; эти послѣдніе дѣлаются иногда изъ *вошеной* бумаги, для тѣхъ лѣкарствъ, которыя способны отсырѣвать, притягивая влагу изъ воздуха, или которыя заключаютъ летучія (напр., спорынья) или сильно пахучія (напр., корица) составныя части.

Порошокъ долженъ быть вполне высыпанъ изъ бумажной капсулы или въ чайную чашку, или въ рюмку, или на ложку, смотря потому, какъ онъ великъ. Затѣмъ на порошокъ наливаютъ столько воды, чтобы сначала превратить его въ густую кашицу, которую и смѣшиваютъ съ такимъ количествомъ воды, чтобы образовалась густая жидкость; поступая иначе, нельзя такъ равномерно размѣшать порошокъ въ водѣ, какъ это необходимо; размѣшиваютъ всегда не пальцемъ, а ложечкой или плотно сложенной въ видѣ палочки опороженной капсулой. Послѣ принятія больною порошка, на ложку, гдѣ былъ распущенъ порошокъ, наливаютъ немного воды, чтобы, сполоснувши остатки порошка, дать больной все лѣкарство дочиста. Можно давать порошки и въ сухомъ видѣ, высыпая ихъ прямо на высунутый языкъ, какъ можно глубже (чтобы они не попали на губы и не остались бы на зубахъ), и тотчасъ же даютъ запить водой; пока порошокъ не проглоченъ, больныя должны удерживать дыханіе, иначе порошокъ можетъ попасть въ гортань.

Порошки съ очень дурнымъ запахомъ и вкусомъ (напр., хининъ) даются въ облаткахъ. Для этого или вырѣзываютъ изъ большихъ облатокъ куски необходимой величины, или же берутъ уже нарѣзанныя машиной облатки, намачиваютъ ихъ водой (чтобы онѣ размякли) и разстилаютъ намоченную облатку на ложкѣ (столовой или десертной); затѣмъ, высыпавши порошокъ на облатку, складываютъ ее такимъ образомъ, чтобы порошокъ былъ завернуть со всѣхъ сторонъ; послѣ этого, сдвинувши свернутую облатку къ концу ложки, наливаютъ туда же немного воды и даютъ больной проглотить сразу. При употребленіи шипучихъ порошковъ требуется иногда, чтобы они начали шипѣть (пѣниться) только въ желудкѣ; для той цѣли сухой порошокъ высыпаютъ на языкъ и быстро проглатываютъ, запивая водой, или же взбалтываютъ шипучій порошокъ съ водой въ узкогорлой склянкѣ и пьютъ изъ горлышка, лишь только начнется шипѣніе.

§ 681. *Пилули*, какъ форма лѣкарства, однѣми больными предпочитаются, другія же, напротивъ, не умѣя ихъ принимать, ихъ не

любить. Чтобы пилюли не слипались, ихъ или обсыпаютъ порошкомъ, или обводятъ лакомъ, листовымъ золотомъ и серебромъ, смотря по предписанію врача.

Лучше всего проглатываются пилюли сухими, а чтобы ускорить ихъ передвиженіе по пищеводу, ихъ запиваютъ глоткомъ воды. Если больныя не умѣютъ глотать пилюль, то ихъ можно завернуть, какъ и порошокъ въ облатку, или закатать въ мякишъ хлѣба, или же вложить въ сливу или вишню съ вынутыми косточками, при чемъ нужно все это глотать быстро, иначе размокшая пилюля выскользнетъ изъ вишни или сливы, вслѣдствіе чего больная вдвое почувствуетъ дурной вкусъ заключающихся въ пилюляхъ лѣкарствъ ¹⁾.

§ 682. *Лѣкарственные кашки и соки* суть густыя лѣкарства и при томъ первыя гуще вторыхъ: лѣкарственная кашка бываетъ различной густоты и отпускается изъ аптеки обыкновенно въ баночкѣ; лѣкарственные же соки имѣютъ густоту сиропа и отпускаются въ склянкахъ. И кашки, и сиропы даются больнымъ чайными или столовыми ложками.

§ 683. *Лѣкарственные чаи* даются въ видѣ или *отваровъ*, или *декоктонъ*: если лѣкарственный чай содержитъ пахучія и пряныя травы (напр., бузину, ромашку, мелиссу, мяту, валериану, анисъ, тминъ, укропъ), то чай только *завариваютъ* и въ закрытой посудѣ даютъ постоять нѣсколько минутъ на конфоркѣ, такъ, напр., поступаютъ съ Сень-Жерменскимъ чаемъ (§ 156). Тѣ же лѣкарственные чаи, которые не заключаютъ въ себѣ летучихъ составныхъ частей (напр., изъ исландскаго моху, сарсапарели, дубовой коры, крупины), нѣкоторое время сильно кипятятъ или варятъ съ водой (отъ $\frac{1}{2}$ часа до нѣсколькихъ часовъ, даже до сутокъ), послѣ чего и получается *декоктъ*. Весьма полезно, если посуда, предназначенная для завариванія чая, будетъ передъ приготовленіемъ его сполоснута кипяткомъ. Заваривши лѣкарство (напр., въ чайникѣ), даютъ ему нѣкоторое время отстояться, прикрывши посуду салфеткой или сукномъ, послѣ чего чай процѣживаютъ сквозь салфетку или сито. Декоты должны быть тоже процѣжены, передъ процѣживаніемъ нужно дать и декокту нѣкоторое время отстояться.

Если больному назначено постоянно теплое питье (напр., декоктъ), то его подогреваютъ на грѣлкѣ (рис. 361).

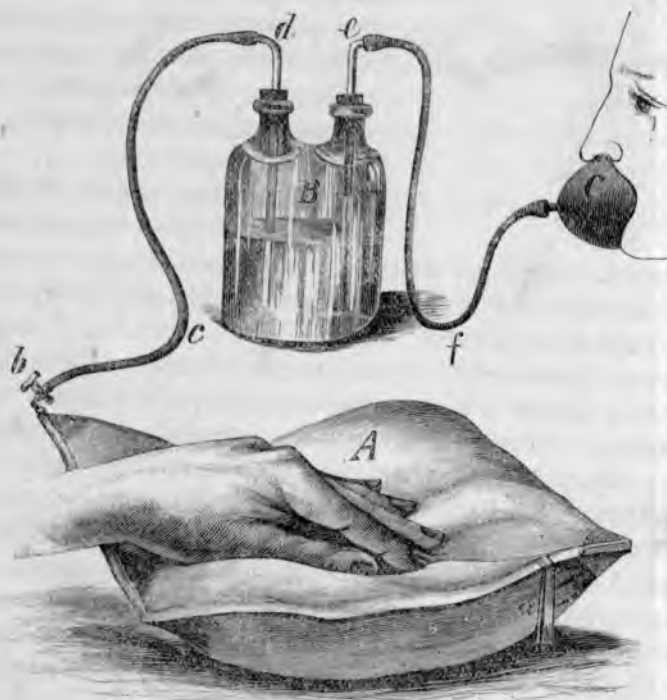
§ 684. *Маслянистыя лѣкарства*, отличающіяся непріятнымъ вкусомъ (напр., касторовое масло, рыбій жиръ), могутъ быть принимаемы въ смѣси съ малиновымъ сиропомъ, съ чернымъ кофе, въ пѣнѣ чернаго пива; наконецъ, ихъ даютъ въ желатиновыхъ мѣшечкахъ (величиной отъ горошины до миндаины), которые проглатываются цѣликомъ.

§ 685. *Употребленіе наружныхъ средствъ*. Въ нѣкоторыхъ слу-

¹⁾ Если больной никакъ не удается проглотить пилюлю, то ей можно въ этомъ помочь, посадивши на стулъ съ сильно закинутаю назадъ головой, разинутымъ ртомъ и высунутымъ языкомъ; ставши сбоку, бросаютъ пилюлю въ самое глубокое мѣсто видимаго части глотки; попавшая туда пилюля проглатывается незамѣтно.

чаяхъ, напр., при затрудненномъ дыханіи, при обморокѣ (во время хлороформированія, при угарѣ, при *эклампсiи*), больнымъ даютъ *вдыхать* чистый *кислородъ*, отпускаемый изъ аптекъ въ резиновыхъ мѣшкахъ или подушкахъ (вмѣстимостью отъ 2 до 4 кубич. футъ), съ иной каучуковой трубкой (рис. 373), снабженной на концѣ краномъ

Рис. 373.



A подушка съ кислородомъ; *B* двугорлая склянка для его промыванія водой; *C* воронка для вдыханія; *b* кранъ; *c*, *f* резинов. трубки; *d* кольчатая стеклянная трубка, доходящая до дна; *e* кольчатая стеклянная трубка, не доходящая до уровня воды.

и воронкой, черезъ которую больная и вдыхаетъ въ себя кислородъ, осторожно выдавливаемый рукой изъ подушки (по открытіи крана). Кислородъ даютъ вдыхать или черезъ извѣстные промежутки времени, въ теченіе 5—10 минутъ, или непрерывно, въ продолженіе нѣсколькихъ часовъ.

Кромѣ кислорода въ видѣ *вдыханій*, чаще другихъ лѣкарствъ употребляютъ *хлороформъ*, о которомъ будетъ сказано въ слѣдующей главѣ.

§ 686. Если какой-нибудь порошокъ употребляется въ видѣ *присыпки* (напр., *іодоформъ*, *іодоль*, *нафталинъ*, *висмутъ*, *каломель*), то его или а) *страхиваютъ* на больное мѣсто съ кисточки (перовой, *всолосяной*, *корпійной*); или б) этими порошками *посыпаютъ* больное мѣсто съ ложечки (бумажной или *роговой*); или в) *напудриваютъ* порошокомъ (напр., *дѣтской присыпкой*, *талькомъ*) посредствомъ кусочка ваты, *корпiи*; д) *вдуваютъ* черезъ трубочки или особые инструменты, *порошкодуватели* (рис. 374).

Назначенную для больной мази медленными и осторожными движениями втирают (*досуха*) в течение некоторого времени или голой рукой, или рукой в резиновой перчатке; последнее (во избежание дурного действия на уязвляющее лицо) преимущественно употребляется при втирании *ртутной* мази (неаполитанской).

Рис. 374.



Порошковдуватель.

Бдѣія, раздражающія и спиртные лѣкарства (напр., іодная настойка, нарывной коллоидъ, летучая мазь) или намазываются посредствомъ *кисточки* (а также *бородкой* пера), или втираются въ тѣло кускомъ фланели (*суконкой*) или ваты.

Пластыри передъ употребленіемъ намазываются *шпаделемъ* или *рукояткой* столовой ложки на *холстъ*, *лапку* или *бумагу* и только послѣ этого прилѣпляются на опредѣленномъ мѣстѣ, гдѣ и остаются болѣе или менѣе продолжительное время. Чаще всего для заклеивки ранъ (для соединенія краевъ ихъ и т. п.) употребляются: а) простой *липкій* и б) *Англійскій* пластыри. Когда пластырь требуется удалить, то его осторожно снимаютъ, начиная съ краевъ, поперечно направленію раны.

Иногда паружныя лѣкарства употребляются въ видѣ *свѣчекъ* или *шариковъ*, которые вкладываются то въ задній проходъ, то во влагалище; подобныя лѣкарственные свѣчки (похожія видомъ на курительныя) состоятъ главнымъ образомъ изъ шоколаднаго масла (*какао*) съ прибавленіемъ лѣкарства и отпускаются изъ аптекъ завернутыми въ вощеную бумагу, которая должна быть снята передъ употребленіемъ.

ГЛАВА ДВАДЦАТЬ ВОСЬМАЯ.

Объ уходѣ за больными вообще (продолженіе).

Примочки.—Согрѣвающіе компрессы.—Продолжительное употребленіе холода.—Припарки.—Ванны.—Растиранія.—Впрыскиванія, спринцеванія и клистиры.—Наружныя отвлекающія средства (горчичники, мушки и другія).—Фонтанели.—О перевязкѣ больныхъ.—Перевязочныя вещества: корпія, вата, бинты и компрессы.—Сложныя повязки.—Асептика и антисептика.—Дезинфекціи и ея примѣненіе.—Приготовленіе больныхъ къ операціямъ.—Уходъ за больными при хлороформированіи.—Приставленіе кровососныхъ банокъ и піявокъ.—Кровопусканіе.—Прибавленіе: уходъ за больными при рвотѣ;—уходъ за больными съ пролежнями;—массажъ.

§ 687. При уходѣ за больными требуется знакомство не только съ поименованными способами пользованія, какъ внутренними, такъ и наружными лѣкарствами, но еще и съ примѣненіемъ къ дѣлу *примочекъ*, продолжительнаго *холода* и *тепла*, *ваннъ*, *растираній*, *орошеній*, а равно—съ приготовленіемъ и наложеніемъ необходимыхъ *повязокъ*, а также съ примѣненіемъ *дезинфекціи* или *обеззараживанія*.

Примочки употребляются: а) то для *охлажденія* (напр., ледяная вода), то для *согрѣванія*; б) какъ *вяжущія* средства (напр., *свинцовая вода*—или въ чистомъ видѣ, или въ смѣси поровну съ *камфорнымъ спиртомъ*, *арниковымъ*, а также съ *ромашковымъ* отварами); в) какъ *кровоостанавливающія* (напр., *Нелюбинская вода*, *простой* и *древесный уксусъ*, смѣсь кровоостанавливающихъ *железныхъ капель* съ водой); наконецъ в) какъ *болеутоляющія* средства (такова, напр., *Распайлевская примочка*). Употребляя примочки, берутъ или кусокъ холста, или *компрессъ*, потребной величины (даже просто платокъ, салфетку, полотенце), или *корпійный* (ватный) шарикъ, пропитываютъ ихъ насквозь назначенной примочкой и настолько выжимаютъ, чтобы жидкость не капала; затѣмъ, расправивши компрессъ или корпію, кладутъ на указанное мѣсто и иногда прикрываютъ клеенкой, чтобы не мочить и не портить бѣлье и постель, иногда же оставляютъ ничѣмъ неприкры-

тыми. Коль скоро компрессъ съ примочкой начнет согрѣваться или высохнуть, его или замѣняютъ новымъ, или поливаютъ примочкой сверху.

Иногда, какъ примочки, употребляются еще: 1) смѣсь *свинцовой воды* съ мякишемъ бѣлаго хлѣба: мякишь бѣлаго хлѣба намачивается въ свинцовой водѣ, и образовавшуюся такимъ образомъ кашицу, намазавъ на кисею, прикладываютъ къ больному мѣсту, напр., при отека большихъ губъ; 2) каша изъ тертой сырой моркови и тертаго сырого картофеля, для приготовления коихъ морковь или картофель натираютъ на теркѣ и полученную такимъ образомъ мязгу намазываютъ на тряпку или кисею и съ большой пользой употребляютъ при небольшихъ нарывахъ и ожогахъ.

При употребленіи спиртныхъ втираній и летучихъ мазей наливаютъ немного прописаннаго лѣкарства на большой кусокъ фланели и, сильно надавливая, крѣпко трутъ тѣло больной съ цѣлью сильно раздражить кожу, пока она не покраснѣетъ и пока больная не почувствуетъ теплоты и жженія въ натертомъ мѣстѣ.

§ 688. Если требуется умѣреннымъ *согрѣваніемъ* какой-нибудь части тѣла ослабить боль и начавшееся въ ней воспаленіе и предотвратить *нарывъ*, то это достигается лучше всего посредствомъ *согрѣвающихъ компрессовъ*: четверо сложенная салфетка (или полотенце) пропитывается *холодной* (даже *ледяной*) водой, выжимается досуха, и расправленная кладется на больную часть тѣла (напр., на молочную железу при сильномъ нагрубаніи; на животъ при коликахъ, параметритѣ) и прикрывается сверху клеенкой и фланелью (которыя на 3—4 попер. пальца должны быть и шире, и длиннѣе самого компресса); затѣмъ, для удерживанія согрѣвающего компресса, его укрѣпляютъ или брюшнымъ бинтомъ (рис. 169—171), или какой-нибудь другой повязкой. Согревающей компрессъ долженъ быть такъ положенъ, чтобы внѣшній воздухъ не проникалъ подъ него, иначе компрессъ начнетъ охлаждаться и больная забнутъ. Компрессъ долженъ оставаться отъ 6 до 12 часовъ, въ продолженіе коихъ онъ иногда высыхаетъ совершенно, иногда же до того разогрѣвается, что, по снятіи, отъ него идетъ паръ. При употребленіи согрѣвающихъ компрессовъ нужно отчасти руководиться и собственными ощущеніями больныхъ: такъ, если больная чувствуетъ тѣмъ большее облегченіе, чѣмъ дольше лежитъ и сильнѣе согрѣвается компрессъ, то его нужно держать болѣе продолжительное время; у тѣхъ же больныхъ, которыя только-что передъ тѣмъ употребляли ледъ—компрессы мѣняютъ чаще (черезъ 2—3 часа). По снятіи компресса (все равно—для перемѣны ли его, или для изслѣдованія) согрѣтую компрессомъ часть тѣла необходимо осушить полотенцемъ—во избѣжаніе простуды, которой, однакоже, нѣтъ повода опасаться, если опять будетъ положенъ новый (т. е. сначала холодный) согрѣвающей компрессъ. Выходить на воздухъ съ согрѣвающимъ компрессомъ на животѣ нужно съ большими предосторожностями, ибо при движеніи компрессъ сдвигается и холодѣетъ; поэтому лучше, если боль-

ная передъ выходомъ изъ дому сниметь компрессъ, вытереть хорошо животь и прикроеть его фланелью или бумазеей.

При продолжительномъ употребленіи согрѣвающихъ компрессовъ у иныхъ больныхъ выступаетъ на кожѣ красная пузырчатая сыпь, съ зудомъ, а иногда образуются и мокнуція язвочки; при подобныхъ обстоятельствахъ съ компрессами нужно пріостановиться, а пострадавшее мѣсто а) намазывать или *цинковой*, или *висмутовой мазью*, или б) примачивать *свинцовой водой*, или с) присыпать *талькомъ*.

Согрѣвающіе компрессы представляютъ собою могущественное и благотѣльное средство для облегченія страдающей и ими нужно пользоваться прежде всѣхъ другихъ средствъ, ибо они въ большинствѣ случаевъ дѣйствуютъ благотворно, никогда не вредя, и потому ихъ можно *безбоязненно* употреблять во *всякомъ* возрастѣ—и у грудныхъ дѣтей, и у взрослыхъ, и у стариковъ.

§ 689. *О продолжительномъ употребленіи холода.* Хотя примочками и можно охлаждать какую-нибудь часть тѣла (§ 687), но дѣйствіе ихъ бываетъ временное и неравномѣрное; поэтому для болѣе постояннаго дѣйствія пользуются *льдомъ*, который въ мелкихъ кускахъ (какъ колотый сахаръ) кладутъ въ *резиновые* пузыри (рис. 149 и 150); эти пузыри ¹⁾, смотря по цѣли, бываютъ различной формы (то плоскіе, то въ видѣ продолговатыхъ трубокъ, колпаковъ и т. д.); горлышко резиновыхъ пузырей или закрывается резиновой крышкой въ видѣ колпачка (рис. 150, а), или же запирается металлическимъ *жомомъ* съ двумя виштами (рис. 149). Ледъ, которымъ наполняютъ пузырь до половины, долженъ быть наколотъ кусками, какъ сахаръ для чая; за неимѣніемъ льда можно воспользоваться и снѣгомъ, который долженъ быть хорошо умятъ въ пузырь ²⁾. Въ пузырь не должно содержаться ни воздуха, ни воды, иначе онъ перестаетъ быть плоскимъ и сваливается. Наполненный и плотно закупоренный пузырь обертываютъ (фланелью, бумазеей, вдвое сложеннымъ полотнянымъ компрессомъ), кладутъ на указанное мѣсто, гдѣ онъ и удерживается широкимъ бинтомъ или поясомъ (рис. 169, 171); если больное мѣсто такъ чувствительно, что не вы-

¹⁾ За неимѣніемъ резинового пузыря можно взять простой бычачій пузырь, который (для того, чтобы онъ не промокалъ и не подвергался гніенію) должно хорошо промазать и снаружи и внутри карболовымъ масломъ (а еще лучше карболовымъ вазелиномъ). Сверхъ того, пузырь для льда можно наскоро приготовить изъ *клеенки* или навощеннаго холста: вырѣзываютъ изъ нихъ круглые (отъ $\frac{3}{4}$ до 1 арш. въ поперечникѣ) куски, края коихъ собираютъ въ складки, образуя мѣшокъ съ горлышкомъ, какъ и въ настоящемъ резиновомъ пузырь (рис. 150), которое туго перетягиваютъ бичевой послѣ наполненія льдомъ внутренности мѣшка. Наконецъ можно, за неимѣніемъ пузыря, воспользоваться какой-нибудь миской или глубокой тарелкой, которыя наполняютъ льдомъ и ставятъ на больное мѣсто (напр., на животь).

При невозможности добыть снѣгъ или ледъ, пузырь наполняютъ *охлаждающей смѣсью*, состоящей изъ 5 ч. селитры, 5 ч. нашатыря и 19 ч. воды.

²⁾ Для *охлажденія* въ глубинѣ какой-нибудь полости (напр., въ маткѣ, во влажлищѣ) ледъ вкладываютъ туда кусками различной величины.

держиваетъ давленія пузыря, то этотъ послѣдній подвѣшиваютъ на обручи (рис. 358), укрѣпленные поперечно надъ тѣломъ больной. Пузырь со льдомъ держать или *непрерывно*, или съ отдыхами, снимая черезъ 2—3 часа на $\frac{1}{2}$ —1 часть. Если продолжительное употребленіе холода (даже съ подобными перемежками) становится *невыносимымъ* для больной, которая начинаетъ чувствовать ломоту и боль въ охлаждаемомъ мѣстѣ, то это служитъ признакомъ, что настало время замѣнить ледъ согрѣвающими компрессами. При непрерывномъ употребленіи льда (особенно при *отекахъ*) можетъ произойти *отмороженіе* кожи, которая перестаетъ быть красной (какъ это обыкновенно бываетъ при употребленіи пузыря со льдомъ), на ней появляются пузыри и наконецъ кожа омертвѣваетъ, расплываясь въ видѣ грязно сѣрой кашицы; въ послѣдствіи отмороженное мѣсто заживаетъ рубцомъ.

Въ такихъ мѣстностяхъ, гдѣ льда нельзя бываетъ достать (напр., въ Туркестанѣ), охлажденіе производится холодной водой, пропускаемой постоянно изъ какого-нибудь ведра, черезъ свернутыя (на подобіе веревочныхъ коловиковъ) резиновыя или металлическія трубочки; истекающую же воду собираютъ въ стоящее у кровати ведро.

Равнымъ образомъ для продолжительнаго охлажденія какой-нибудь полости, напр., прямой кишки при *геморроидальныхъ шишкахъ* (§§ 277, 278), употребляются особые металлическіе *охладители*, имѣющіе видъ металлической съ обоихъ концовъ закрытой трубочки (длиной и толщиной въ палецъ), пустой внутри и снабженной на заднемъ (наружномъ) концѣ двумя кранами (входнымъ и выходнымъ) для пропусканія черезъ охладитель постоянного тока холодной воды, черезъ резиновыя трубки, изъ коихъ одна соединена съ кружкой *Эсмарха* (рис. 137), другая—съ стоящимъ подлѣ кровати ведромъ.

Для постоянного охлажденія влагалища и для защиты стѣнокъ его отъ дѣйствія сильнаго жара (напр., во время прижиганія матки каленымъ желѣзомъ) употребляется *двойное* маточное зеркало, между стѣнками коего подобнымъ же образомъ пропускаютъ постоянный токъ холодной воды.

§ 690. *О припаркахъ*. Съ цѣлью увеличить теплоту какой-нибудь части тѣла, размягчить ее и уменьшить ея напряженіе и боль, а иногда для скорѣйшаго *созрѣванія* образовавшагося нарыва, прибѣгаютъ къ продолжительному употребленію *тепла*—въ видѣ или *сухихъ*, или *влажныхъ* припарокъ.

Въ первомъ случаѣ берется въ нѣсколько разъ сложенное полотно или фланель и сильно нагрѣвается, посредствомъ прикладыванія къ чему-нибудь горячему (напр., утюгу, самовару), затѣмъ немедленно вкладется на ту часть тѣла, гдѣ должна лежать припарка; послѣ наступившаго охлажденія (черезъ 10—15 мин.) кладутъ новый компрессъ, и это повторяется до тѣхъ поръ, пока цѣль припарокъ будетъ достигнута.

Иногда прикладываютъ нагрѣтые кувшины или бутылки съ горячей водой, крѣпко закупоренные и обвернутые во фланель или бумагу

(рис. 212), или насыпаютъ въ какой-нибудь холстъ (мѣшокъ, наволочку) сильно-нагрѣтый *овесъ*, *песокъ*, горячую *золу*, даже берутъ просто нагрѣтый кирпичъ или чайникъ съ горячей водой. Сухія припарки прикладываются, напр., къ ногамъ, чтобы согрѣть ихъ во время лихорадочнаго озноба.

Для *влажныхъ* припарокъ берется какое-нибудь тѣсто, напр., ржаное тѣсто, каша изъ льняной муки. Припарки изъ *льняной муки* готовятся слѣдующимъ образомъ: въ кастрюльку или миску насыпаютъ определенное количество льняной муки (напр., для припарки на весь животъ требуется около 1½ фунта муки), смѣшиваютъ съ кипяткомъ, чтобы образовалось густоватое тѣсто, затѣмъ посуду ставятъ на небольшой огонь (на спиртовую лампочку или лампадку) и подогрѣваютъ до тѣхъ поръ, пока все тѣсто не нагрѣется весьма сильно. Передъ употребленіемъ тѣсто это равномернымъ слоемъ (толщиною въ 1—1½ пальца) размазывается ложкой на кускѣ полотна или кисеи, прикрывается сверху полотномъ или фланелью и затѣмъ уже прикладывается къ больной части тѣла. По изготовленіи припарки, нужно убѣдиться, что она не слишкомъ горяча, приложивши ее къ собственной своей щекѣ. Припарку не сразу кладутъ на больное мѣсто, а сначала серединой ея, какъ наиболѣе теплою частью; если больная выноситъ ея теплоту, то и остальная часть припарки кладется на назначенное мѣсто; если же, напротивъ, припарка оказывается слишкомъ горячей, то предварительно ее слегка охлаждають. Хорошо прикрытая сверху фланелью или сукномъ, припарка сохраняетъ свою теплоту въ теченіе 1—1½ час.; по прошествіи этого времени остывшую припарку замѣняютъ новой, которая должна быть уже совершенно готова раньше, чѣмъ снимутъ прежнюю припарку; замѣна одной припарки другою должна производиться почти моментально, чтобы не дать нагрѣтой части тѣла охладиться.

Кромѣ ржаного тѣста и льняной муки, для припарокъ употребляется особый сборъ, имѣющійся въ аптекахъ въ готовности и извѣстный подъ именемъ *мягчительнаго сбора* для припарокъ ¹⁾. Заваривается этотъ сборъ такъ же, какъ и льняная мука.

Если требуется, чтобы припарка произвела болеутоляющее дѣйствіе, то можно къ обыкновенной припаркѣ прибавить нѣсколько капель опиума (15—20 кап.) или смѣшать припарку съ беленымъ масломъ, или же, наконецъ, вмѣсто обыкновенной муки или сбора, взять такъ называемый *наркотическій сборъ*, получаемый изъ аптекъ по рецепту врача ²⁾.

Простыя припарки употребляются для скорѣйшаго созрѣванія нарывовъ, напр., при грудницѣ, при воспаленіи Бартолиновыхъ железъ;

¹⁾ Онъ имѣетъ видъ крупнаго порошка, состоящаго изъ 2 частей (напр., 2 унцій) цвѣтовъ обыкновенной ромашки, изъ 2 частей *просвириачнаго корня* (алтейнаго), изъ 2 частей цвѣтовъ *мальвы* и 6 частей *льнянаго семени*.

²⁾ Этотъ сборъ состоитъ изъ 2 част. *болитолова* (пятнистаго омега), 1 части листьевъ *белены*, ½ част. листьевъ *белладонны*.

наркотическія же—главнымъ образомъ для уменьшенія страданія больныхъ, напр., при ракъ груди.

§ 691. *Ванны*. Во время ванны погружается въ воду на болѣе или менѣе продолжительное время или все тѣло, или часть его; соответственно этому ванны бываютъ или *общія*, или *мѣстныя*. Къ числу послѣднихъ относятся: 1) *полуванны*, если больная сидитъ въ обыкновенной ваннѣ, погруженная по поясъ; 2) *спинальныя*, при чемъ въ жидкость погружается только тазовой конецъ туловища; 3) *ножныя ванны*, или такія, въ которыя погружаются ноги до колѣна, и пр.

Ванны, смотря по цѣли, бываютъ *простыя* и *врачебныя*. Первые дѣлаются изъ чистой или мыльной воды, а еще лучше изъ мыльной воды съ содой и глицериномъ (1 ф. мыла взбиваютъ въ пѣну въ особомъ ведрѣ съ кипяткомъ и выливаютъ въ ванну, гдѣ предварительно распушено $\frac{1}{2}$ ф. соды и $1\frac{1}{2}$ — 2 ф. глицерина), и употребляются исключительно для обмыванія тѣла. Врачебныя же дѣлаются изъ воды съ примѣсью *лѣкарственныхъ* веществъ, напр., *ароматическихъ травъ*, *экстрактовъ*, *солей* и другихъ лѣкарствъ, и назначаются съ цѣлью вліять на теченіе болѣзни.

Смотря по температурѣ, ванны бываютъ: холодныя—отъ $+8^{\circ}$ до $+13^{\circ}$ R.; прохладныя—отъ $+13^{\circ}$ до $+22^{\circ}$ R.; тепловатыя—отъ $+23^{\circ}$ до $+27^{\circ}$ R.; теплыя—отъ $+28^{\circ}$ до $+32^{\circ}$ R.; горячія—отъ $+33^{\circ}$ до $+38^{\circ}$ R.; паровыя—отъ $+39^{\circ}$ до $+44^{\circ}$ R.

Самыя употребительныя ванны—*тепловатыя* (отъ $+23^{\circ}$ до $+27^{\circ}$) и *теплыя* (отъ $+28^{\circ}$ до $+32^{\circ}$). Холодныя же ванны (холоднѣе $+10^{\circ}$) употребляются только въ исключительныхъ случаяхъ, напр., при приведеніи къ жизни замершихъ людей.

§ 692. Смотра по примѣси лѣкарственныхъ веществъ, ванны носятъ названіе *соляныхъ*, *щелочныхъ*, *железныхъ*, *сѣрныхъ*, *ароматическихъ ваннъ*. Приготовляя лѣкарственные ванны, нужно имѣть въ виду слѣдующее: 1) ароматныя травы кладутъ въ мѣшокъ и предварительно обвариваютъ кипяткомъ въ особой посудѣ, гдѣ и даютъ имъ постоять нѣсколько минутъ, потомъ уже выливаютъ въ ванну этотъ настой, вмѣстѣ съ тѣмъ туда же опускаютъ и мѣшокъ съ травами; 2) если же къ ваннѣ прибавляютъ какія-нибудь соли, напр., желѣзный купоросъ, желѣзные шарики, сѣрную печень, поташъ, то ихъ предварительно растворяютъ въ кипяткѣ и затѣмъ уже примѣшиваютъ къ ваннѣ; 3) при назначеніи ванны изъ поташа съ іодомъ, поташъ предварительно растворяется въ горячей водѣ, растворъ выливаютъ въ ванну и къ ней прибавляютъ назначенное количество іода (обыкновенно около унціи).

Такъ какъ опускаемый въ ванну мѣшокъ съ травами очень горячъ и долго сохраняетъ внутри себя теплоту, то, во избѣжаніе опасной ожоги, больную можно посадить на него, лишь послѣ охлажденія его *тщательнымъ выжиманіемъ* подъ водой приготовленной ванны.

Для приготовленія ароматныхъ ваннъ беретъ около 2 ф. на ванну или *ароматнаго сбора* травъ (всегда имѣющагося въ аптекахъ въ готовности), или столько же *ромашки*, *мяты*, *сосновыхъ иголъ*, а въ случаѣ

крайности и просто сѣнной трухи; вмѣсто сосновыхъ иголь берутъ также *сосновый экстрактъ* (по $\frac{1}{2}$ — 1 рюмкѣ на ванну), который предварительно распускаютъ въ особой посудѣ съ кипяткомъ.

На каждую щелочную ванну берется 1 фунтъ *поташа* или $1\frac{1}{2}$ фунта *неочищенной соды*; въ деревняхъ же эти вещества можно замѣнить золой, взятой въ количествѣ 1 — $1\frac{1}{2}$ фунтовъ. Для желѣзныхъ ваннъ берется или *желѣзный купоросъ* (2 унціи), или имѣющіеся всегда въ аптекахъ въ готовности *желѣзные шарики* (3 шарика).

Для соляныхъ ваннъ берется или *простая (поваренная)*, или *морская* или *Крейцнахская соль* (по $\frac{1}{2}$ фунту на ведро воды), *Наулеймская соль* (по 1 фунту на ванну), или *маточный рассолъ* ($\frac{1}{2}$ бутылки на ведро) какихъ-нибудь натуральныхъ минеральныхъ водъ, напр., Старо-Русскихъ, Крейцнахскихъ водъ ¹⁾.

Для *сѣрныхъ ваннъ* берется отъ 2 до 4 унцій сѣрной печени; при употребленіи этихъ послѣднихъ ваннъ нужно имѣть въ виду, что отдѣляющійся изъ нихъ газъ (сѣрнистый водородъ, напоминающій запахъ гнилыхъ яицъ) портитъ воздухъ въ жилыхъ покояхъ и всѣ металлическія вещи отъ него чернѣютъ; поэтому сѣрныя ванны нужно дѣлать въ особомъ помѣщеніи (напр., въ банѣ).

Горчица (отъ 3 до 8 унцій), *хрѣнь*, *чеснокъ* употребляются иногда въ видѣ примѣсей къ мѣстнымъ (пожнымъ ваннамъ).

Минеральныя кислоты (соляная, сѣрная) берутся для общихъ (2 — 4 унціи) и мѣстныхъ ($\frac{1}{5}$ — 1 унціи) ваннъ.

Для *дѣтскихъ ваннъ* берется половинное количество всѣхъ поименованныхъ здѣсь средствъ, а для мѣстныхъ эти средства берутся вчетверо меньшемъ количествѣ.

Рис. 375.



Общая ванна.

§ 693. Для общихъ ваннъ употребляется посуда въ видѣ овальнаго ящика (рис. 375), достаточно вмѣстительнаго, чтобы больнымъ удобно было въ ней сидѣть, погрузившись въ воду по шею или до подмышекъ, и вмѣщающая въ себѣ отъ 10 до 15 ведеръ жидкости. Въ случаѣ крайности (напр., въ деревнѣ) для ванны годится всякая помѣстительная простая кадка. Для сѣдалищныхъ ваннъ употребляется посуда особенной формы, вмѣщающая въ себѣ отъ 2 до 4 ведеръ (рис. 376). Для ежедневнаго же *подмыванія* употребляется *биде* — родъ небольшой ванночки на де-

¹⁾ Маточнымъ рассоломъ называется стущенная выпариваніемъ минеральная вода. Обыкновенно эти рассолы привозятся готовыми изъ тѣхъ мѣстъ, гдѣ находятся минеральные источники, напр., изъ Старой-Русы и пр.

ревянныхъ или металлическихъ ножкахъ (рис. 377). Ванны приготавлиются: а) изъ дерева, б) изъ различныхъ *металловъ* (изъ желѣза, мѣди, цинка), с) изъ *мрамора*, д) изъ *фаянса*. Всего лучше ванны металлическія, мраморныя и фаянсовыя, ибо онѣ не пропитываются (подобно деревяннымъ) лѣкарственными веществами, прибавленными къ жидкости.

Рис. 376.



Сѣдалищная ванна.

Рис. 377.



Биде на деревянныхъ ножкахъ.

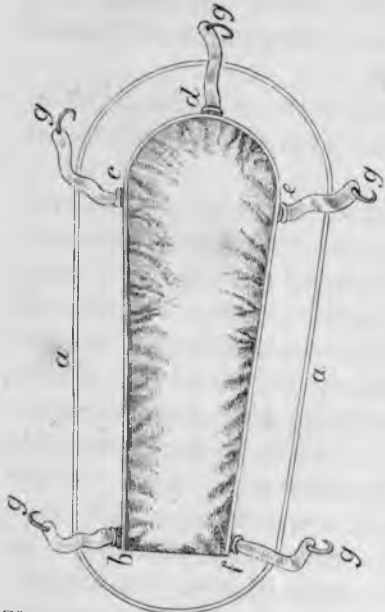
§ 694. Родильницамъ дѣлаютъ ванну въ первый разъ послѣ родовъ не ранѣе 12-го или 15-го дня, и то при непремѣнномъ условіи чтобы у нея кровянистое очищеніе по крайней мѣрѣ за 2 — 3 дня передъ тѣмъ совершенно прекратилось.

Больныя съ *кровотеченіемъ*, склонностью къ *обмороку* и страдающія *кашлемъ* и *удушьемъ* должны избѣгать ваннъ.

Никогда не слѣдуетъ сажать больныхъ въ ванну тотчасъ же послѣ обѣда; равнымъ образомъ нельзя назначать теплыя ванны при регулахъ. Слабой больной передъ ванной полезно дать глотокъ вина или 15—20 капель *эирно-валеріановой* настойки. Продолжительность пребыванія больныхъ въ ваннѣ зависитъ отъ цѣли, съ которой дѣлается ванна, отъ ея температуры и силъ самой больной. Обыкновенная ванна продолжается отъ 15 до 30 мин.; но при употребленіи лѣкарственныхъ ваннъ, когда жидкость должна находиться возможно дольше въ соприкосновеніи съ тѣломъ больной, ванна можетъ продолжаться (по назначенію врача) до 1 часа и болѣе. Если пребываніе въ прохладной ваннѣ вызываетъ сильный ознобъ, или если въ горячей ваннѣ является слабость и склонность къ обмороку, то больную тотчасъ же нужно вынуть изъ ванны. Во время пребыванія въ очень теплой ваннѣ, во избѣжаніе обморока, на голову кладутъ холодный компрессъ или пузырь съ холодной водой. Слабыхъ больныхъ сажаютъ въ ванну съ продѣтымъ имъ подъ грудь и подъ мышки полотенцемъ, концы котораго перекидываютъ черезъ край ванны и привязываютъ къ кольцу, чтобы больныя не погрузились внезапно въ воду и не захлебнулись. Во врачебныхъ учрежденіяхъ (больницахъ, клиникахъ) слабыхъ больныхъ опускаютъ въ ванну на особыхъ сѣткахъ (рис. 378), натянутыхъ на обручъ изъ толстаго металлическаго прута: придѣланные къ ремнямъ крючки зацѣпляютъ за края ванны и такимъ образомъ сѣтка виситъ на любой высотѣ. Такъ какъ въ частномъ домѣ подобное приспособленіе

трудно найти, то больных опускают въ ванну на обыкновенной простынѣ (рис. 375), погружая въ воду насколько это необходимо. Для дѣтей же устраиваютъ особые снаряды, удерживающіе ихъ въ сидячемъ положеніи (рис. 379).

Рис. 378.



Сѣтка для купанія слабыхъ больныхъ и дѣтей: *a a* края ванны; *b, c, d, e, f* ремни съ крючками *a, a, a, a*.

Рис. 379.



Поясъ для купанія дѣтей въ сидячемъ положеніи.

Рис. 380.



Обыкновенный термометръ съ пробковымъ поплавкомъ.

Одновременно съ общей ванной можно дѣлать и мѣстную для орошенія внутреннихъ дѣтородныхъ частей, введя во влагалище особое ванное зеркало (рис. 354).

§ 695. Для измѣренія температуры ванны употребляется особенный *ванный термометръ*, который состоитъ изъ обыкновеннаго Реомюровскаго термометра, обдѣланнаго въ дерево (рис. 145); за неимѣніемъ такового можно воспользоваться каждымъ термометромъ, вставивши его въ пробковый или деревянный поплавокъ (рис. 380).

§ 696. Въ иныхъ случаяхъ больныя, по цѣлымъ недѣлямъ (даже по мѣсяцамъ) оставаясь въ постели, не могутъ (по роду ли ихъ болѣзни или вслѣдствіе чрезмѣрной слабости) взять ванну для очищенія своего тѣла; при подобныхъ обстоятельствахъ, не трогая больныхъ съ постели, необходимо сдѣлать омовеніе ихъ тѣла по частямъ: сперва моютъ имъ голову, лицо и шею, и осушивши ихъ, то же дѣлаютъ съ руками, затѣмъ съ туловищемъ и ногами. При всемъ этомъ требуется оберегать омываемыя части отъ охлажденія, совершая все сказанное подъ одѣяломъ и защитивши постель отъ промачиванія клеенкой; иногда подобныя омовенія (во избѣжаніе сильнаго утомленія больной) удается сдѣлать не сразу, а въ теченіе нѣсколькихъ дней. Для болѣе быстрого очи-

щенія головы съ большой пользой можно употребить смѣсь *нашатърного спирта* (1 ч.) съ *водой* (2 ч.), а еще лучше—смѣсь изъ *соды* (1 чайн. лож.) съ *лимериномъ* (2 стол. лож.) и *водой* (1 бут.).

§ 697. При женскихъ болѣзняхъ иногда бываетъ полезно купанье на открытомъ воздухѣ (въ рѣкѣ или озерѣ), при одномъ, однако, условіи, чтобы вода не была слишкомъ холодна и чтобы больныя послѣ подобнаго купанья не чувствовали себя крайне утомленными и раздражительными. Еще полезнѣе купанье *въ морѣ*.

Что касается до *бани*, то ихъ при женскихъ болѣзняхъ (лишь бы не было кровотеченія) допускають только для соблюденія чистоты, но не съ тѣмъ, чтобы *париться*.

§ 698. Въ случаѣ невозможности купаться на открытомъ воздухѣ (напр., въ зимнюю пору), а равно, если больныя такового купанья не переносятъ, купанье замѣняютъ холодными растираніями или всего тѣла, или только спины. Такія растиранія дѣлаются по утрамъ, лишь только больная встанетъ съ постели: грубую простыню намачиваютъ въ холодную воду и, выжавши досуха, набрасываютъ на раздѣтую до-гола больную; завернувши ее довольно плотно въ простыню, крѣпко растираютъ руками поверхъ мокрой простыни въ теченіе нѣсколькихъ минутъ, послѣ чего все тѣло должно быть хорошенько вытерто сухими полотенцами или фланелью. Если же больная очень малокровна и такъ воспріимчива къ холоду, что даже и такое растираніе дѣйствуетъ на нее слишкомъ сильно, то, вмѣсто холодной воды, берутъ тепловатую, или ограничиваются растираніемъ одной спины, предварительно растертой до-красна сухой суконкой или фланелью.

Въ тѣхъ случаяхъ, когда для больной необходима была бы теплая ванна, а ее почему-либо сдѣлать нельзя, можно до нѣкоторой степени замѣнить ее завертываніемъ всего тѣла въ мокрая простыни на продолжительное время: посплавши на постель большое шерстяное одѣяло, поверхъ его кладутъ намоченную въ теплой водѣ и выжатую простыню, на которую и ложится больная; все тѣло ея (за исключеніемъ головы), руки и ноги отдѣльно и тщательно заворачиваютъ простыней, окутывая сверху шерстянымъ одѣяломъ и даже прикрываютъ шубами. Черезъ 1—2 час. у больной появляется испарина, которую усиливаютъ *потогоннымъ* питьемъ (горячій лимонадъ, липовый, бузинный чай).

Если же завертываніе въ мокрая простыни дѣлается съ цѣлью уменьшить жаръ (понизить температуру тѣла), то поступаютъ такъ, какъ описано раньше (§ 478).

§ 699. *Впрыскиванія и спринцеванія*. Продолжительное орошеніе какой-либо части тѣла непрерывной струей жидкости называется *спринцеваніемъ* или *душемъ*. Спринцеванія употребляются, главнымъ образомъ, для *обеззараженія* и *обмыванія* какой-нибудь части тѣла отъ слизи, гноя, крови и другихъ отдѣленій. Сверхъ того, спринцеваніями пользуются: 1) для *введенія* въ естественную полость (напр., во влагалище) или во вновь образовавшуюся (въ полость нарыва) какой-нибудь лѣкарственной жидкости; 2) для *охлажденія*; 3) для *согрѣва-*

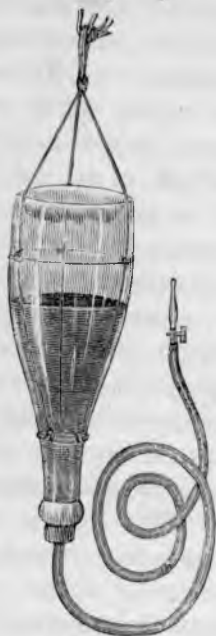
ня какой-нибудь части тѣла; 4) для утоленія боли въ случаѣ сильной болѣзненности какой-нибудь части тѣла, напр., при воспаленіи и спазмѣ влагалища; 5) для прекращенія кровотеченія, напр., при вылости матки, при язвахъ и опухоляхъ на ней.

Рис. 381.



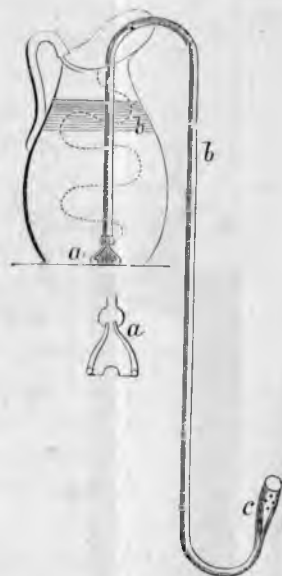
Воронка, служащая для спринцеванія.

Рис. 382.



Бутылка съ пробитымъ дномъ, служащая для спринцеванія.

Рис. 383.



Душъ Сканиони: *a* метал. вороночка; *b* каучуковая дужка, *bc* резиновая трубка съ маточнымъ наконечникомъ.

Спринцеванія и души дѣлаются посредствомъ особыхъ инструментовъ, при выборѣ коихъ нужно помнить, что тѣмъ больше достоинства въ инструментѣ, чѣмъ онъ проще и чѣмъ разнообразнѣе его примѣненіе. Самый лучший изъ нихъ есть *стеклянная кружка Эсмарха* (рис. 137), вмѣщающая въ себѣ около 2 бутылокъ жидкости; она удобна для перевозки, даетъ ровную и постоянную струю, которую можно усиливать, подвѣсивая кружку на различную высоту. За неимѣніемъ подъ руками настоящей кружки *Эсмарха* можно наскоро приготовить подобіе ея, воспользовавшись всякой воронкой (рис. 381), даже опрокинутой горломъ внизъ *бутылкой* (рис. 382) съ пробитымъ дномъ ¹⁾. При всѣхъ этихъ снарядахъ требуется резиновая трубка толщиной въ мизинецъ и длиной около 1½ аршинъ, съ краномъ на нижнемъ концѣ; лучше если кранъ будетъ устроенъ въ видѣ наружнаго жома. Впрочемъ можно и безъ всякаго крана задерживать токъ жидкости, перегибая трубку подъ угломъ или вѣшая нижній конецъ ея выше кружки.

¹⁾ Если подъ руками нѣтъ резиновой трубки, то взамѣнъ ея можно шить требуемой длины трубочку изъ холста, который пропитываютъ воскомъ.

Не менѣе удобенъ душъ *Сканцони*, отличающійся укромностью и весьма удобный для дороги, ибо помѣщается даже въ карманѣ (рис. 383): онъ состоитъ изъ металлической полушарообразной вороночки (а), къ которой прикрѣпляется короткая (около $1\frac{1}{2}$ арш.) гуттаперчевая трубка, надѣтая на металлическую, стеклянную или каучуковую дугу (b); на другой конецъ этой дуги надѣвается длинная ($2\frac{1}{2}$ арш.) резиновая трубка (bc) съ краномъ и маточнымъ наконечникомъ; чтобъ привести

Рис. 384.



Ирригаторъ Элизе.

этотъ снарядъ въ дѣйствіе, сперва нужно наполнить трубку водой, затѣмъ опустить воронку въ ведро съ водой и перекинуть дужку черезъ край ведра; если послѣ всего этого открыть кранъ, то жидкость изъ ведра будетъ сама собой истекать по трубкѣ. Этотъ снарядъ изъ самыхъ дешевыхъ, ибо для устройства его требуется только длинная резиновая трубка и дужка (ибо можно обойтись даже безъ воронки); пустить же его въ ходъ можно всюду, гдѣ есть какая-нибудь посуда (ведро, умывальный кувшинъ и пр.); этимъ душемъ получается тоже постоянная струя воды.

§ 700. Кромѣ поименованныхъ снарядовъ, имѣются еще и многіе другіе, которые въ настоящее время почти не употребляются; однакоже знакомство съ ними для повивальной бабки необходимо въ виду возможности, что къ ней обратятся за указаніемъ — какъ съ ними обращаться, если они уже приобрѣтены. Изъ нихъ чаще другихъ употреблялись: *ирригаторъ Элизе* (рис. 384), который состоитъ изъ металлическаго сосуда, къ нижнему дну котораго придѣлана трубка (D) съ краномъ (A) и маточнымъ наконечникомъ; на верхней, створчатой крышкѣ (B) находится пру-

жина, которая для приведенія аппарата въ дѣйствіе заводится ключемъ (C). Открывши крышку (B), наполняютъ сосудъ водой; затѣмъ ключъ (C) поворачиваютъ вправо до тѣхъ поръ, пока весь зубчатый стержень (G) совершенно не перестанетъ выдвигаться; послѣ открытія крана (A) вода начинаетъ истекать; чѣмъ болѣе открываютъ кранъ, тѣмъ сильнѣе льется струя жидкости; о томъ же, что снарядъ началъ дѣйствовать, узнаемъ по вращенію ключа.

2) *Клизопомпъ* (рис. 385), состоящій изъ жестяного ящика для воды, съ укрѣпленнымъ въ немъ насосомъ; отъ этого послѣдняго идетъ гуттаперчевая трубка съ маточнымъ наконечникомъ; подымая и опускаемая насосъ, получаютъ прерывистую и довольно слабую струю.

3) *Резиновый душъ Давидсона* (рис. 386), состоящій изъ гуттаперчеваго шара (b) съ двумя резиновыми трубками; короткая трубка

опускается въ сосудъ съ водой, а на другую надѣвается маточный наконечникъ; сжиманіемъ шара въ рукѣ получаютъ слабую и прерывистую струю.

Рис. 385.



Клизопомпъ.

Обеззараженный и смазанный вазелиномъ, наконечникъ вводятъ во влагалище по направленію оси таза до тѣхъ поръ, пока верхушка наконечника не упрется въ своды или во влагалищную часть, послѣ этого наконечникъ слегка отодвигаютъ назадъ, приблизительно на 1—1½ пальца.

При спринцеваніи же въ полость послѣродовой матки (предпринимаемомъ лишь по *предписанію* врача) сперва тщательно очищаютъ спринцеваніемъ (§ 123) влагалище отъ содержащейся въ немъ слизи и затѣмъ вводятъ во влагалище указательный палецъ (рис. 272) и ощутивши наружное отверстіе канала шейки, другой рукой вводятъ по ладонной поверхности пальца длинный наконечникъ или катетеръ съ двойнымъ теченіемъ, стараясь продвинуть клювь его въ каналъ шейки; если матка изогнута (впередъ или назадъ), то ее выпрямляютъ черезъ соотвѣтствующій сводъ, послѣ чего наконечникъ проникаетъ въ матку уже безпрепятственно.

Какой бы ни былъ употребленъ при спринцеваніи наконечникъ, его вводятъ во влагалище при полузакрытомъ кранѣ: это дѣлается съ цѣлью выгнать, посредствомъ пропуска воды, весь заключающійся въ немъ воздухъ, который можетъ оказаться вреднымъ въ тройномъ отношеніи: а) проникнувши въ какую-нибудь полость и придя въ соприкосновеніе съ находящимися тамъ слизью, кровью, гноемъ и другими выдѣленіями, можетъ способствовать ихъ гнилостному разложенію, что перѣдко и бываетъ при неосторожномъ спринцеваніи родильницъ; б) можетъ пропикнуть въ зіяющія вены и причинить въ нѣсколько минутъ смерть, вслѣдствіе *вхожденія воздуха въ кровь*, чего въ особенности надо опасаться при спринцеваніи матки у родильницъ; в) проникнувши въ матку, воздухъ причиняетъ своимъ присутствіемъ даже

Рис. 386.



Резиновый душъ Давидсона.

§ 701. Лучшими наконечниками въ настоящее время считаются: а) *стеклянные*, б) изъ *твердаго каучука* и в) *эластичскіе* (англійскіе — *желтые* и французскіе — *черные*); маточный конецъ ихъ долженъ быть закругленъ съ ровными краями; для спринцеванія въ полость матки употребляется наконечникъ съ *двойнымъ токомъ* (рис. 266 и 272).

у здоровой женщины невыносимыя страданія, похожія на сильныя боли при регулахъ: начавшись въ глубинѣ таза, боли (въ видѣ то усиливающихся, то ослабѣвающихъ схватокъ) распространяются почти на весь животъ и отзываются въ поясницѣ и бедрахъ; ни повышенія температуры, ни ускоренія пульса при этомъ однакоже не бываетъ; холодныя компрессы на животъ усиливаютъ эту боль, теплыя же, напротивъ, успокаиваютъ; подобные припадки продолжаются отъ $\frac{1}{2}$ часа до нѣсколькихъ часовъ и бываютъ съ промежутками.

§ 702. При назначеніи и маточныхъ, и влагалищныхъ душъ всегда измѣряется термометромъ (рис. 145, 380) температура выпрыскиваемой жидкости. Соответственно температурѣ маточныя души и спринцеванія бываютъ ледяныя и холодныя (меньше $+10^{\circ}$ R.), прохладныя (отъ $+15^{\circ}$ до $+20^{\circ}$), тепловатыя (отъ $+22^{\circ}$ до $+26^{\circ}$), теплыя (отъ $+27^{\circ}$ до $+30^{\circ}$), горячія (отъ $+32^{\circ}$ до $+40^{\circ}$).

Обыкновенныя влагалищныя души, употребляемыя для соблюденія чистоты, дѣлаютъ отъ $+16^{\circ}$ до $+18^{\circ}$ R.; маточныя же спринцеванія — $+28^{\circ}$ R.

Передъ наступленіемъ регулъ и непосредственно по окончаніи ихъ души берутся нѣсколько теплѣе (около $+20^{\circ}$ R.). Если врачомъ назначены *горячія* (положимъ $+40^{\circ}$ -ныя) спринцеванія, то воду первоначально берутъ меньшей теплоты (отъ $+35^{\circ}$ до $+37^{\circ}$ R.) и только постепенно доводятъ ее до назначеннаго градуса, подливая въ кружку кипяткомъ во время спринцеванія.

Во время регулъ души обыкновенно не дѣлаются, за исключеніемъ нѣкоторыхъ случаевъ, такъ, напр., при сильныхъ кровотеченияхъ дѣлаютъ спринцеванія съ желѣзными кровоостанавливающими каплями, съ уксусомъ и т. д. Для соблюденія же чистоты достаточно при обыкновенныхъ регулахъ однихъ обмываній водой $+28^{\circ}$ R., губкой, надъ *тазомъ* или *биде* (рис. 377).

Спринцеваніе дѣлаютъ или въ лежачемъ положеніи, подставивши подъ тазъ *подкладное судно* (рис. 151), или же ихъ дѣлаютъ, сидя надъ какой-нибудь посудой или на особенномъ *биде* (рис. 377).

Продолжительность орошенія бываетъ различна, смотря по цѣли, съ которой оно производится. Обыкновенный влагалищный душъ, употребляемый ежедневно, продолжается отъ 3 до 5 минутъ. Когда же требуется сдѣлать сильное привлеченіе крови въ извѣстному мѣсту, напр., съ цѣлью содѣйствовать или созрѣванію тазового нарыва, или остановить маточное кровотеченіе, — душъ продолжается до $\frac{1}{4}$ часа. Послѣ нѣкоторыхъ операцій орошенія производятся непрерывно въ теченіе нѣсколькихъ часовъ, въ такомъ случаѣ нужно пользоваться ящикомъ *Кивича*, вмѣщающимъ нѣсколько ведеръ жидкости.

§ 703. *Клистиры*. *Клистиромъ* (*клизмой* или *промывательнымъ*) называется введеніе жидкости въ прямую кишку. Клистиры имѣютъ цѣлю: 1) вывести при запорахъ изъ прямой кишки (и вообще изъ нижняго отдѣла кишечнаго канала) находящіяся тамъ нечистоты; 2) *успокоить* раздраженіе прямой кишки и сосѣднихъ съ ней органовъ

(влагалища, матки), и такіе клистиры (съ прибавленіемъ опія, беладонны, асафетиды) называются *успокоительными* или *болеутоляющими*; 3) клистиры употребляются для введенія *возбуждающихъ* средствъ, напр., мускуса, камфоры; 4) наконецъ для *питанія* больныхъ, при невозможности вводить пищу естественнымъ путемъ (черезъ ротъ)—*питательные* клистиры.

Для клистировъ берется или а) чистая, или б) *мыльная* вода (теплая и холодная), или с) *слизистые* и *мягчительные* отвары (напр., жидкій отваръ льняного сѣмени, алтейнаго корня, ромашковый чай, крахмаль) и другія *мягчительныя жидкости* (*прованское масло*). При маточныхъ кровотеченіяхъ и при кровотеченіяхъ изъ прямой кишки берется не теплая, а холодная, даже ледяная вода.

Для обыкновенныхъ клистировъ употребляется вода комнатной температуры или тепловатая. Количество вводимой въ прямую кишку жидкости рѣдко бываетъ больше 3 стакановъ.

Для производства клистировъ пригодны всѣ снаряды, употребляемые для маточныхъ душей (§ 699), съ тою только разницею, что вмѣсто маточнаго берутъ *клистирный* наконечникъ или *клистирную косточку*. Сверхъ того, клистиръ ставятъ посредствомъ *клистирныхъ трубокъ* (рис. 136), *резиновыхъ шариковъ* различной величины: для *взрослыхъ* (рис. 139) вмѣщающихъ до 2 стакановъ, а для *дѣтей* (рис. 140) отъ $\frac{1}{2}$ до 2 рюмокъ.

Въ клистирную трубку набираютъ жидкость, опустивши въ нее наконечникъ и вытягивая рукой стержень; чтобы убѣдиться, что въ трубкѣ набралось достаточно жидкости, трубку оборачиваютъ рукояткой внизъ и слегка надавливаютъ на нее до тѣхъ поръ, пока изъ наконечника не покажется струя жидкости. Клистирные же шарики наполняютъ, сжавши ихъ въ рукѣ и опустивши носіеъ шарика въ жидкость, которая сама втягивается въ шарикъ, если прекратить сжатіе его. Лучше употреблять наконечники (рис. 138) или *стеклянные*, или эластическіе *англійскіе* (желтые) и *французскіе* (черные), которые, будучи мягки сами-по-себѣ, еще болѣе размягчаются отъ теплоты тѣла, нисколько не раздражаютъ больныхъ и глубже проникаютъ, ибо они почти вдвое длиннѣ простыхъ клистирныхъ косточекъ. Наконечникъ вводятъ въ отверстіе задняго прохода, стараясь осторожно продвинуть его за сжимающую мышцу прямой кишки, соответственно направленію прямой кишки.

Когда ставятъ клистиръ, больная должна лежать на *левомъ* боку, особенно при беременности, при кистахъ яичника и при другихъ опухляхъ, которыя сдавливаютъ прямую кишку и нижній отдѣлъ кишечнаго канала, и это сдавленіе усиливается при спинномъ положеніи. При обыкновенныхъ же обстоятельствахъ это положеніе не обязательно, равно и въ тѣхъ случаяхъ, если больную нельзя поверотить на бокъ (напр., послѣ какой-нибудь операціи), когда клистиръ дѣлаютъ при спинномъ положеніи больной.

Если прямая кишка такъ сильно сдавлена какою-нибудь опу-

холью, что это сдавленіе не удастся устранить поворачиваніемъ больной на бокъ (что, напр., бываетъ при воспалительныхъ опухоляхъ клѣтчатки таза, при ущемленіи матки), то обыкновенный клистиръ не можетъ принести пользы, такъ какъ впрыскиваемая жидкость не проходитъ выше суженнаго мѣста. Въ подобномъ случаѣ прибѣгаютъ къ *восходящимъ клистирамъ*: вмѣсто обыкновеннаго клистирнаго наконечника берутъ длинную эластическую трубку (толщиной въ мизинецъ и длиной сколо аршина), извѣстную подъ именемъ *желудочнаго зонда*. Эта трубка вводится въ прямую кишку по указательному пальцу и направляется имъ сообразно кривизнѣ прямой кишки, при чемъ стараются продвинуть зондъ выше суженнаго мѣста. О томъ, что зондъ проникъ за суженное мѣсто, мы узнаемъ по длинѣ введеннаго конца. Послѣ этого впрыскиваютъ черезъ зондъ назначенное врачомъ количество жидкости (иногда отъ 6 до 12 большихъ стакановъ). При производствѣ подобныхъ восходящихъ клистировъ (если силы больной и свойство болѣзни позволяютъ) полезно давать больнымъ колѣнно-локтевое положеніе (рис. 319). Подобный зондъ употребляется не только для производства восходящихъ клистировъ, но также и для выведенія изъ кишекъ газовъ, напр., при воспаленіи брюшины съ сильнымъ вздутіемъ кишекъ: вводимый для производства такой *сухой клизмы* (на глубину 4—6 вершковъ) наконечникъ оставляютъ въ кишкѣ на $\frac{1}{2}$ часа или на 1 часъ, если, конечно, больная въ состояніи его переносить такъ долго.

Послѣ того, какъ тотъ или другой наконечникъ введенъ на достаточную глубину, жидкость вгоняютъ въ кишечный каналъ или равномернымъ и легкимъ давленіемъ на стержень клистирной трубки, или сдавливая клистирный шарикъ, или, открывши кранъ кружки (ирригатора), предоставляютъ ей проникать въ кишечный каналъ по собственной тяжести. Во всѣхъ этихъ случаяхъ больная должна дѣлать въ это время глубокія дыханія.

Коль скоро назначенное количество жидкости впрыснуто въ кишки, наконечникъ осторожно извлекаютъ, и больной совѣтуютъ удерживать жидкость возможно дольше; а у маленькихъ дѣтей способствуютъ удерживанію клистира, зажимая задній проходъ *пальцемъ*.

Тѣ больныя, которыя не могутъ вставать, должны испражняться (лежа въ постели) въ *подкладное судно* (рис. 151), даже просто въ подложенныя веточки.

Если бы клистирный наконечникъ, соскочивши съ крана, ускользнулъ въ прямую кишку, то его необходимо тотчасъ же извлечь оттуда пальцемъ, введеннымъ въ заднепроходное отверстіе.

§ 704. Обыкновенно клистиръ для взрослыхъ бываетъ отъ 1 до 3 стакановъ; для новорожденнаго же — не болѣе рюмки.

Питательный клистиръ бываетъ не болѣе $\frac{1}{2}$ стакана; возбуждающій же — не болѣе $1\frac{1}{2}$ рюмокъ воды съ 15—20 каплями *мускуса* или *валеріановыхъ капель*.

Болеутоляющіе или *успокоительные* клистиры требуютъ особыхъ

предосторожностей, ибо употребляемыя для этихъ клистировъ средства (*опійная настойка, настойка индійской конопли, хлоралг-идратъ* и др.) принадлежать къ *сильно-дѣйствующимъ* и въ большихъ приѣмахъ (*дозахъ*) могутъ производить (особенно у *дѣтей*) *непробудный сонъ*, иногда переходящій въ *смерть*; поэтому подобныя клистиры должно примѣнять не иначе, какъ по назначенію врача, памятуя, что для *взрослаго чловѣка* рѣдко берутъ въ клистиръ *опійной настойки* болѣе 10—15 капель на приѣмъ (не чаще *трехъ* разъ въ сутки); *индійской конопли* не болѣе 15 капель (два раза въ сутки); а *хлоралг-идрата* отъ 10 до 15 гранъ (дважды въ сутки). *Дѣтямъ* же (на которыхъ эти лѣкарства дѣйствуютъ еще сильнѣе) *опійной настойки* можно дать въ клистиръ отъ $\frac{1}{4}$ до $\frac{1}{2}$ капли на приѣмъ, а *хлоралг-идрата* отъ $\frac{1}{2}$ до 1 грана на приѣмъ; того и другого не чаще двухъ разъ въ сутки.

Подъ именемъ *обыкновенной клизмы* изъ аптекъ отпускается смѣсь изъ 1 унціи поваренной соли, $\frac{1}{2}$ унціи мыла, 10 унціи отвара ромашки или теплой воды и 2 унціи деревяннаго масла. Для клистира съ *глицериномъ* взрослымъ берется $1\frac{1}{2}$ —2 стакана теплой воды и 2—4 столовыя ложки *чистаго глицерина*; для грудныхъ дѣтей достаточно и $\frac{1}{2}$ рюмки этой смѣси.

Для приготовления промывательнаго со скипидаромъ (терпентиномъ) или съ асафетидой берется сперва слизистая жидкость (отваръ льняного сѣмени) или *смѣсь воды съ яичнымъ желткомъ*, и уже въ эти жидкости прибавляется терпентинное масло или настойка асафетиды (по 15—20 кап. на клистиръ).

Клистиры изъ пищевыхъ жидкостей (бульона, молока и яицъ) носятъ названіе *питательныхъ* и дѣлаются такимъ больнымъ, у которыхъ питаніе нормальнымъ путемъ (черезъ желудокъ) почему-либо невозможно, напр., вслѣдствіе упорной рвоты (при беременности, при воспаленіи брюшины), при суженіи пищевода (вслѣдствіе рака), при ожогахъ пищевода вслѣдствіе отравленія ядовитыми веществами.

§ 705. Иногда требуется дѣлать впрыскиваніе въ мочеиспускательный капаль и въ мочевой пузырь. Для впрыскиванія въ мочеиспускательный капаль пользуются или особыми *стеклянными спринцовками* (рис. 387), или же небольшими резиновыми шариками (въ родѣ клистирныхъ); набравши жидкости, все равно — въ шарикъ ли или въ стеклянную спринцовку — должно изъ нихъ предварительно выгнать воздухъ (рис. 387); затѣмъ,

Рис. 387.



Стеклянная спринцовка для мочевого канала.

введя носикъ (а) въ мочеовое отверстие, осторожнымъ надавливаніемъ большого пальца на стержень (b) впрыскиваютъ жидкость.

Для спринцеванія въ мочевой пузырь пользуются по преимуществу катетеромъ съ двойнымъ ходомъ (рис. 266), который, соединивши съ кружкой Эсмарха, вводятъ какъ обыкновенный катетеръ (рис. 275).

§ 706. Если требуется проспринцевать и очистить какой-нибудь нарывъ или рану, то струю воды изъ кружки Эсмарха или направляютъ туда, держа наконечникъ на разстояніи 2—3 попер. пальцевъ, или же вставляютъ наконечникъ то непосредственно въ самую рану, то въ одинъ изъ концовъ дренажной трубки, протернутой въ нарывъ или рану.

§ 707. Иногда представляется необходимость въ подкожномъ впрыскиваніи лѣкарственныхъ жидкостей, небольшое количество коихъ вводится подъ кожу посредствомъ особаго шприца Праваца (вмѣстимостью около $\frac{1}{2}$ драхмы) съ тонкимъ и острымъ наконечникомъ въ видѣ полоу иголы (рис. 388) и съ дѣленіями на стержнѣ, соответствующими количеству впрыскиваемой жидкости; емкость каждаго шприца предварительно должна быть проверена посредствомъ наполненія его опредѣленнымъ количествомъ воды. Большое же количество лѣкарственной жидкости впрыскиваютъ (за неимѣніемъ предназначенныхъ для этого снарядовъ) просто изъ кружки Эсмарха (рис. 137) съ надѣтымъ на трубку ея тонкимъ и острымъ наконечникомъ.

Подкожныя впрыскиванія примѣняются: а) для успокоенія мѣстныхъ болей, при чемъ чаще всего берется морфій (по $\frac{1}{10}$ — $\frac{1}{4}$ грана); б) для быстрого возбужденія силъ при обморокахъ и тогда употребляютъ эфиръ, мускусъ, камфорный спиртъ (отъ $\frac{1}{2}$ до 1 шприца каждый разъ); с) для быстрого улучшенія качества крови, измѣненной или вслѣдствіе кровотеченія (§§ 305, 442, 450), или при обильныхъ поно-

Рис. 388.



Вкалываніе иглы для подкожнаго впрыскиванія.

Рис. 389



Производство подкожнаго впрыскиванія.

сахъ (напр., при холерѣ), при чемъ пользуются теплымъ (+ 32° R.) физиологическимъ растворомъ поваренной соли (6 чч. на 1000 чч. воды); д) при лѣченіи нѣкоторыхъ застарѣлыхъ (хроническихъ) болѣзней, напр., сифилиса, фиброидовъ матки, упорнаго малокровія и пр.

Передъ впрыскиваніемъ пальцы, инструменты и мѣсто укола предварительно должны быть тщательно обеззаражены. Захвативши складку кожи (рис. 388) лѣвой рукой (а), берутъ въ правую руку (б) шприцъ (с) и быстрымъ движеніемъ вкалываютъ иглу до половины; затѣмъ, измѣнивши положеніе правой руки (рис. 389), давленіемъ указательнаго пальца на стержень впрыскиваютъ лѣкарство. При впрыскиваніи же солянаго раствора послѣ вкалыванія иглы и открытія крана жидкость поступаетъ подъ кожу по собственной тяжести. Скорѣйшему всасыванію лѣкарства способствуютъ легкимъ растираніемъ.

§ 708. *Наружныя отвлекающія средства.* Иногда для облегченія болѣзни и для отвлеченія крови отъ какого-нибудь органа требуется произвести *мѣстное раздраженіе кожи*, въ нѣкоторыхъ случаяхъ подерживаемое довольно продолжительное время. Съ этою цѣлью употребляютъ: а) *горчичники*, б) *мушки*, с) *фонтанелы* и другія *жгучія средства*.

Горчичники. Для приготовленія горчичниковъ берутъ горчичную муку и смѣшиваютъ ее съ такимъ количествомъ *холодной воды*, чтобы образовалось полужидкое тѣсто, которое и намазываютъ или на полотно, или на кисею, а въ случаѣ крайности — на тонкую чайную бумагу. Горчичникъ готовится непосредственно передъ употребленіемъ, а не въ запасъ, ибо отъ долгаго лежанія онъ теряетъ свою силу. Приготовленный горчичникъ прикладывается непосредственно къ кожѣ, которая скоро краснѣетъ и дѣлается болѣзненной; больныя при этомъ испытываютъ сильное жженіе, которое иногда бываетъ столь сильно, что дольше 15 минутъ онъ не въ состояніи переносить горчичникъ. За дѣйствіемъ горчичника необходимо особенно слѣдить у больныхъ, находящихся въ *безпамятствѣ*: иногда отъ того, что подобныя больныя не жалуются на боль отъ горчичника (вслѣдствіе потери сознанія), его забываютъ снять и онъ производитъ *омертвленіе* кожи. Послѣ снятія горчичника для уменьшенія жженія въ кожѣ ее смазываютъ прованскимъ масломъ.

Горчичникъ кладутъ или *непосредственно* надъ больнымъ мѣстомъ, напр., *при тошнотѣ* и наклонности къ рвотѣ его кладутъ подъ лопатку; или его кладутъ на *мѣстѣ*, весьма *отдаленномъ* отъ заболѣвшей части тѣла, напр., *при головной боли* горчичники ставятъ между лопатками, на предплечіи.

Если нѣсколько горчичниковъ прикладываются послѣдовательно одинъ послѣ другого и при томъ на близкомъ одинъ отъ другого разстояніи, то подобныя горчичники называются *летучими*.

Горчичники употребляются съ цѣлью: а) уменьшить боль въ какомъ-либо мѣстѣ; б) произвести отвлеченіе крови и соковъ отъ одного мѣста къ другому; с) для того, чтобы произвести *возбуждающее дѣйствіе* и такимъ образомъ привести больную въ сознаніе, напр., при обморокѣ (§ 286), при безпамятствѣ, вслѣдствіе какой-нибудь горячей болѣзни (при тифѣ), при чемъ употребляются преимущественно летучіе горчичники.

Горчичниковъ не ставятъ: а) при рожѣ и при обширныхъ ране-

ніяхъ, ожогахъ и язвахъ кожи; в) ихъ не должно ставить вблизи глазъ, на слизистыя оболочки, на мошонку (у мальчиковъ), на ушныя раковины, на лицо и на волосистую часть головы.

Кромѣ обыкновенныхъ горчичниковъ, употребляются еще *искусственные*, или *Горчичная бумага Риголо*, въ видѣ листочковъ, величиной въ игральную карту, съ одной стороны обсыпанныхъ горчицей; передъ употребленіемъ въ дѣло подобный горчичникъ на нѣсколько секундъ погружаютъ въ холодную воду и тотчасъ же прикладываютъ къ кожѣ.

За неимѣніемъ горчицы употребляютъ смѣсь кислаго ржаного тѣста съ уксусомъ, смѣсь уксуса съ хрѣномъ, лукомъ или чеснокомъ, или натираютъ тѣло *свѣжей крапивой, бодягой* и т. д. ¹⁾

§ 709. *Нарывная мушка* есть болѣе сильное отвлекающее средство и готовится изъ особеннаго нарывнаго пластыря, дѣйствіе котораго зависитъ отъ входящаго въ составъ его порошка *шпанскихъ мушекъ* ²⁾.

Нарывной пластырь намазывается на полотно слоемъ толщиною въ 2—3 листа писчей бумаги, согрѣвается на свѣчкѣ или на грѣлкѣ и прикладывается къ кожѣ, при чемъ его нужно прижать къ тѣлу рукой.

Мушка рѣдко оказываетъ свое дѣйствіе раньше истеченія 6 часовъ. Первая мушка почти не причиняетъ боли, зато слѣдующія, поставленныя на это же самое мѣсто, бывають довольно болѣзненны. Непродолжительное пребываніе мушки производитъ только красноту и легкую жгучую боль. Послѣ болѣе продолжительнаго дѣйствія мушки кожа начинаетъ приподниматься, вслѣдствіе образованія пузырей, наполненныхъ серозной жидкостью; при этомъ жгучая боль утихаетъ и замѣняется тупой, давящей. Пузырьки, постепенно увеличиваясь, сливаются между собой и наконецъ могутъ лопнуть сами собой. Иногда, несмотря даже на продолжительное дѣйствіе мушки, пузыри не сливаются между собой и имѣють видъ студени, которая не спадается, если будетъ даже прорѣзана въ нѣсколькихъ мѣстахъ; при подобныхъ условіяхъ мушка должна быть оставлена неснятой гораздо долѣе обыкновеннаго, напр., до сутокъ. Пузырь бываетъ или одинъ сплошной, или ихъ бываетъ нѣсколько. Чтобы убѣдиться въ дѣйствіи мушки, необхо-

¹⁾ *Лучи солнца* производятъ такое же раздраженіе кожи, какъ и горчичникъ, и этимъ способомъ можно съ успѣхомъ пользоваться, вмѣсто горчичника, въ жаркихъ странахъ (напр., въ Туркестантѣ, на Кавказѣ). Иногда солнце такъ сильно раздражаетъ кожу, что на ней появляются пузыри.

²⁾ Эти наѣдомыя (въ родѣ жуковъ, зеленого цвѣта) водятся въ среднихъ и южныхъ губерніяхъ (Курской, Кіевской и другихъ); бывають длиною до 12 линій, шириною до 3 линій. Живутъ они на ясени, сирени, жимолости, бузинѣ, кленѣ, тополѣ. До восхода солнца они сидятъ на деревьяхъ неподвижно и ихъ въ эту пору страхивають на землю и собирають въ бутылки, гдѣ они и умирають. Сборъ производится въ іюнѣ и іюлѣ. Шпанскія мушки для врачебнаго употребленія должны быть хорошо высушены (такъ, чтобы растгиралась между пальцами), онѣ должны быть цѣлыми, безъ плѣсени, должны имѣть сильный запахъ и жгучій вкусъ. Сохраняются онѣ въ закупоренной склянкѣ.

димо время отъ времени освѣдомляться объ этомъ, для чего края мушки осторожно приподнимаются съ какой-нибудь стороны, чтобы увидеть пузырь. Если послѣдній достигъ достаточной величины, мушка снимается; если же пѣтъ — ее оставляютъ лежать, прилѣпивши снова приподнятый край пластыря. Когда пришло время снимать мушку, ее отклеиваютъ руками (начиная съ краевъ, или угловъ, по направленію къ срединѣ), стараясь *не разорвать* пузырь, который потомъ прорѣзываютъ (широкимъ отверстіемъ) ножницами, чтобы жидкость вытекала свободно; ее собираютъ ватой или полотенцемъ.

Кожицу отнюдь не надо отрывать, такъ какъ она впоследствии сморщивается, засыхаетъ и, покрывая обнаженную часть кожи, предохраняетъ ее (до появленія новой кожицы) отъ вышнихъ вліяній, напр., отъ раздраженія воздухомъ. Если же, несмотря на всѣ предосторожности, кожицу не удалось сохранить, то обнаженную часть нужно покрыть толстымъ слоемъ свѣжаго жира (сливочнымъ, миндальнымъ масломъ, спускомъ, спермацетной, цинковой, висмутной или борной мазью), или просто сухой гигроскопической ватой, которая присыхаетъ и сама собой отваливается (черезъ 5—6 дней), когда нарастетъ новая кожица.

Иногда послѣ того, какъ пузырь прорѣзанъ, появляется другой, иногда и третій; это зависитъ отъ того, что часть пластыря впитывается въ кожицу, которая и начинаетъ сама дѣйствовать, какъ мушка.

Послѣ заживленія мушки на ея мѣстѣ почти всегда остается темное пятно, соотвѣтствующее по величинѣ и формѣ поставленной мушкѣ.

Мушки бываютъ различной формы и величины: отъ величины двугривеннаго до $\frac{1}{2}$ листа писчей бумаги, но столь большія мушки употребляются въ очень рѣдкихъ случаяхъ (напр., при воспаленіи брюшины). Наичаще же употребляются мушки величиной въ *игральную карту, въ ладонь, въ полъ-ладони*. Форма ихъ бываетъ *круглая, овальная, четырехугольная и ушковидная*; послѣдняя форма придается мушкамъ, если нужно поставить ихъ за ухомъ.

Мушки не прикладываются на слизистыя оболочки и на части тѣла съ очень рыхлымъ слоемъ подкожной кѣлѣтчатки (напр., на большія губы, на вѣки, на мошонку и т. д.), и тамъ гдѣ хрящи покрыты очень тонкими покровами (на ухахъ, на носу).

Кромѣ описанной мушки, употребляются еще: а) *Миланскія мушки*, привозимыя изъ-за границы. Миланская мушка имѣетъ видъ неправильной лепешки (похожей на черный сургучъ), завернутой въ круглый кусокъ тафты и клеенки; передъ употребленіемъ эту лепешку размазываютъ по поверхности тафты нагрѣтымъ ножомъ или шпательемъ, и затѣмъ ставятъ мушку, прикладывая къ тѣлу, какъ и обыкновенную. Уходъ при ней тотъ же, какъ и при простой; дѣйствіе же ея несравненно медленнѣе.

б) *Нарывной коллодіумъ* (или *жидкая мушка*), то-есть смѣсь обыкновеннаго коллодіума съ порошокомъ шпанской мушки, имѣетъ видъ маслянистой желтовато-бурой жидкости съ запахомъ гофманскихъ ка-

пель и шпанскихъ мушекъ. Намазанный кисточкой на кожу, нарывной коллодіумъ засыхаетъ въ видѣ тонкой пленки, подъ которой образуются (какъ и при простой мушкѣ) небольшіе пузыри, которые не всегда удается легко прорѣзать.

§ 710. Иногда мушка оказываетъ вредное дѣйствіе на цѣлый организмъ больной, производя отравленіе главною составною частью мушекъ (*кантаридиномъ*); и этого можно ожидать: а) если кожа слишкомъ нѣжна; б) если мушка слишкомъ велика, и с) если она лежитъ слишкомъ долго. При всемъ этомъ всасывается въ кровь главная дѣйствующая часть мушки и производитъ воспаленіе мочевыхъ и половыхъ органовъ, съ болями въ поясницѣ, учащеннымъ и болѣзненнымъ мочеиспусканіемъ, иногда съ кровотеченіемъ изъ мочевыхъ путей. Всѣ эти припадки могутъ даже окончиться смертью. Поэтому, приставляя мушку (особенно обширную) больнымъ съ нѣжной кожей, или дѣтямъ, смазываютъ предварительно то мѣсто, куда хотятъ ее поставить, камфорнымъ масломъ.

Если же признаки отравленія мушкой уже появились, то прежде всего надо: снять мушку и давать внутрь *камфорный спиртъ* (по 5—10 капель на рюмку воды), *снаружи* прикладывать (на мѣстѣ снятой мушки) компрессъ съ *камфорнымъ масломъ*, затѣмъ дѣлать *теплыя*, даже *горячія* ванны (отъ $+30^{\circ}$ до $+32^{\circ}$ R.) и оставлять больныхъ въ подобной ваннѣ возможно дольше. Для питья въ подобныхъ случаяхъ даютъ *конопляное* или *миндальное молоко съ селитрой*, *слизистые отвары* — *рисовую мучную воду*, *отваръ алтееваго корня*, а также *Селитерскую и Содовую воду*. Діета должна быть *молочная* (§§ 664, 669).

§ 711. О *другихъ отвлекающихъ средствахъ*. Въ тѣхъ случаяхъ, когда требуется продолжительное употребленіе отвлекающихъ средствъ, напр., при *хроническихъ воспаленіяхъ и опухоляхъ*, пользуются, какъ отвлекающимъ средствомъ, *іодной настойкой* (іодной тинктурой), которая намазывается на кожу помощью кисточки. Чистая іодная настойка производитъ при намазываніи красно-бурое пятно и жгучую боль въ намазанномъ мѣстѣ; боль иногда дѣлается нестерпимой, продолжается 2—3 часа, и на кожѣ образуются плоскіе пузырьки, послѣ засыханія коихъ намазанное іодомъ мѣсто шелушится; затѣмъ еще нѣкоторое время остается краснота кожи, покрытой свѣжей кожицей; по исчезновеніи красноты на этомъ мѣстѣ надолго сохраняется буроватое пятно, похожее на остающееся отъ мушки. Чтобы умѣрить слишкомъ сильное дѣйствіе іодной настойки (іодной тинктуры), ее смѣшиваютъ въ равныхъ пропорціяхъ или съ *глицериномъ*, или съ *настойкой чернильныхъ оршкковъ*. Примѣсъ этихъ веществъ уменьшаетъ жгучее дѣйствіе іода, который тогда переносится безъ малѣйшей боли, а кожаца отслаивается только послѣ продолжительнаго употребленія подобной смѣси. Нужно помнить, что намазанное такой смѣсью мѣсто, прикрытое ватой или компрессомъ, черезъ 2 — 3 часа дѣлается почти совершенно безцвѣт-

нымъ ¹⁾. Разъ появившаяся сильная болѣзненность кожи не допускаетъ, покуда не исчезнетъ совершенно, дальнѣйшаго употребленія іода.

Іодъ имѣетъ обширное примѣненіе при лѣченіи женскихъ болѣзней, и его употребляютъ не только на поверхности тѣла, но и въ полостяхъ, для смазыванія слизистыхъ оболочекъ (напр., десенъ, влагалищной части матки). Для непосредственнаго намазыванія *влагалищной части матки* сперва вводятъ маточное зеркало (§ 639), удаляютъ слизь корпіей или ватой, а затѣмъ висточкой намазываютъ влагалищную часть и каналъ шейки, если онъ доступенъ; избытокъ іода потомъ снимаютъ шарикомъ корпіи или ваты.

Не менѣе важное значеніе имѣетъ *іодъ-фенолъ*, т.-е. смѣсь равныхъ частей іодной настойки и карболовой кислоты имѣетъ не только прижигающее, но и дезинфицирующее вліяніе и очень часто употребляется для смазыванія родильныхъ язвъ (§ 463), для врыскиванія въ полость матки послѣ предварительнаго выскабливанія и т. д.

§ 712. Къ числу отвлекающихъ средствъ принадлежатъ: а) *Кротонное масло*; б) *бумага Файярда* (papier Fayard et Blayn), и в) *дегтярная бумага или пластырь для бѣдныхъ*.

Кротонное масло получается изъ аптекъ только по рецептамъ врачей; намазанное на кожу висточкой, производитъ на ней красноту и пузырьчатую сыпь, которая держится нѣсколько дней, засыхая съ шелушеніемъ кожицы. Масло это намазывается всегда на небольшомъ пространствѣ (величиной въ двугривенный), такъ какъ оно легко всасывается внутрь и иногда производитъ весьма сильные поносы.

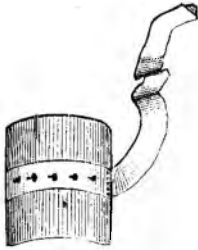
Вышеупомянутые бумажные пластыри прикладываются къ кожѣ на нѣсколько дней; производя красноту и зудъ въ кожѣ, они отпадаютъ (дней черезъ 5) сами собой по кускамъ; снять же ихъ раньше можно только посредствомъ одеколона или спирта.

§ 713. *Фонтанель*. Подъ именемъ *фонтанели* извѣстно *искусственное нагноеніе* кожи, поддерживаемое долгое время (иногда мѣсяцы и годы). Фонтанель отерываютъ обыкновенно на такомъ мѣстѣ, гдѣ больной было бы легко самой перевязывать ее (напр., на плечѣ, на икрѣ); при выборѣ мѣста для фонтанели имѣется въ виду: а) чтобы на этомъ мѣстѣ мягкія части представляли наиболѣе толстый слой; б) чтобы это мѣсто было удалено отъ органовъ зрѣнія и слуха; в) чтобы въ ближайшемъ къ нему сосѣдствѣ не было тонкихъ хрящей (напр., на ухѣ, на носу) и крупныхъ кровеносныхъ сосудовъ и нервовъ (напр., на сгибахъ конечностей). Для открытія фонтанели ставятъ *мушку* (§ 709), и по образованіи пузыря снимаютъ кожицу, а на обнаженное мѣсто прикладываютъ или особенную *раздражающую мазь*, или расколотыя пополамъ *горошинки*, вслѣдствіе чего и происходитъ постоянное *нагноеніе*, которое поддерживается повторительнымъ прикладываніемъ той же мази

¹⁾ Іодъ, попадая на бѣлье (въ особенности на крахмаленное) производитъ темнофіолетовое пятно, которое при стиркѣ совершенно исчезаетъ, не причиняя ни малѣйшей порчи.

или горошинъ. Для поддерживанія фонтанели употребляется также особенная бумага, извѣстная подъ названіемъ *Альбестейеровской бумаги*. Фонтанель перевязываютъ 2 раза въ день, промывая ее или теплой борной водой, или чаемъ изъ ароматическихъ травъ. Ношеніе фонтанели требуетъ большихъ предосторожностей въ виду склонности ея къ *воспринятію заразы* извнѣ (§ 123), особенно къ зараженію *рожей*.

Рис. 390.



Фонтанельная повязка.

Величина открываемой фонтанели бываетъ различна—отъ двугривеннаго до игральной карты. Для удерживанія фонтанели на плечѣ употребляется особенная фонтанельная *повязка* (рис. 390).

Когда хотятъ заживить фонтанель, то начинаютъ постепенно уменьшать гноящуюся поверхность, и для этого прикладываютъ меньшее количество горошинъ или меньшій кусокъ фонтанельной бумаги. Послѣ закрытія фонтанели остается на кожѣ рубцовое углубленіе, окруженное возвышеннымъ валикомъ, происшедшимъ отъ образованія болѣе плотнаго рубца. Иногда поверхность фонтанели покрывается *грибовидными нарощеніями* (*дикимъ мясомъ*) съ склонностью къ кровотеченію; уничтожаютъ ихъ или прижигая ляписомъ, или присыпая жжеными квасцами; а если они сидятъ на стебелькахъ, то эти послѣдніе перевязываютъ шелковинками, стягивая ихъ, пока нарощенія не отпадутъ.

§ 714. О повязкахъ и перевязочныхъ веществахъ. Дѣлать перевязку раны, значить *накладывать на нее въ извѣстномъ порядкѣ перевязочныя вещества* (послѣ предварительнаго ея очищенія).

Для каждой перевязки требуется: а) *перевязочныя вещества, т.-е. корпія, вата, юта* (или *джута*); б) *бинты, компрессы*, болѣе сложныя повязки и *снаряды*; в) *дезинфицирующія вещества и жидкости*; д) *перевязочные инструменты*—ножницы, иглы, зонды, ирригаторы и т. д.

Корпіей называется расщипанная въ нитки полотняная ткань. Корпія бываетъ *неправильная* и *правильная*. Для приготовленія *неправильной корпіи* берется кусокъ чистой простынной ветоши пальца въ 4 въ ширину и длину; расщипывая это полотно, нитки кладутъ въ грудку, не обращая вниманія на то, въ какомъ порядкѣ онѣ ложатся; для приготовленія же *правильной корпіи* берется кусокъ болѣе длинный (около $\frac{1}{2}$ арш.), но не очень узкій (чтобы и коротгія нитки могли пойти на неправильную корпію). Длиныя нитки выдергиваются и владутся правильными прядями такъ, чтобы онѣ не спутались. Въмѣсто корпіи употребляется *гигроскопическая вата*, приготовляемая изъ обыкновенной ваты вывариваніемъ ее въ двухпроцентномъ растворѣ *углекислаго натра*; такая вата хруститъ между пальцами, очень быстро впитываетъ въ себя жидкости, тонетъ въ водѣ и всплываетъ на свѣчкѣ, чѣмъ и отличается отъ простой ваты. Гигроскопическую вату должно предпочитать прочимъ перевязочнымъ веществамъ (напр., обыкновенной ватѣ, растительной шерсти, корпіи и т. под.), ибо она лучше *всасы-*

васть выдѣленія, равнобѣриѣ производить давленіе, не пропускаетъ микробовъ извнѣ.

И корпія, и вата должны быть стерилизованы и обработаны дезинфицирующими средствами (§§ 123, 729); хранить ихъ въ плотно закрытой жестяной или стеклянной банкѣ, и въ такомъ мѣстѣ, гдѣ бы онѣ не могли ни отсырѣть, ни пропитаться различными міазмами; слѣдовательно, вдали отъ кухни, отхожихъ мѣстъ и отъ больничныхъ палатъ; ихъ надо по временамъ провѣтривать, выколачивать и снова обеззараживать.

Рис. 391.



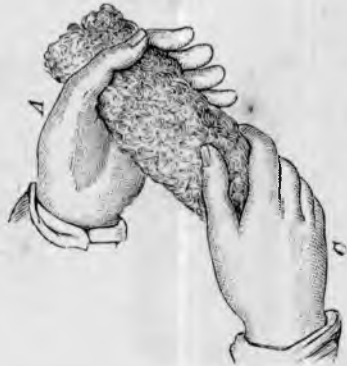
Корпійный шарикъ въ половину его величины.

Рис. 392.



Целоть.

Рис. 393.



Приготовленіе корпійной подушечки.

Корпія и вата (въ разныхъ видахъ) предназначаются: а) для непосредственнаго прижатія кровоточащаго мѣста; б) для всасыванія съ поверхности раны отдѣленій ея (сукровицы, гноя); в) для продолжительнаго соприкосновенія раны съ лѣкарствами, которыми корпія или вата бываютъ пропитаны (напр., мазями, противугниlostными и кровоостанавливающими жидкостями); г) для защиты раны отъ вліянія воздуха и для предохраненія ранъ отъ зараженія гниlostными веществами; е) для разъединенія пораненныхъ поверхностей во избѣжаніе преждевременнаго ихъ сращенія (напр., нарывовъ).

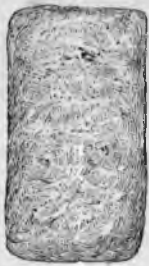
§ 715. Изъ неправильной корпіи и изъ ваты приготовляются: 1) *шарики* (то круглые, то продолговатые), которые надо дѣлать какъ можно глаже и плотнѣе; ихъ большею частію перевязываютъ плотной вошеной ниткой въ $\frac{1}{4}$ арш. длины (рис. 391).

Подобные шарики употребляются для обтиранія кровоточащаго мѣста, для тампоновъ (§ 306), для внесенія лѣкарственныхъ веществъ въ глубокія полости, напр., къ влагалищной части матки; завернутый въ кусочекъ марли и туго стянутый шарикъ называется *целотомъ* (рис. 392); такой целоть можетъ служить вмѣсто губки для обтиранія крови при кровотеченіи и для прижатія артерій на ихъ протяженіи.

2) *Подушечки* приготовляются тоже и изъ корпіи, и изъ ваты. Удерживая пучекъ корпіи въ правой рукѣ, располагаютъ ее на ладони лѣвой руки (придерживая большимъ пальцемъ) такъ, чтобы корпія

улеглась ровнымъ слоемъ (рис. 393); затѣмъ эта корпія хорошенько сдавливается между ладонями, а лохматые концы ея заворачиваются къ срединѣ и прижимаются, отчего получаютъ различной величины плотныя четырехугольныя подушечки, которыя должны быть такъ плотны, чтобы при бросаніи онѣ не рассыпались и не теряли своей формы. При приготовленіи *ватныхъ* подушечекъ ихъ просто вырѣзываютъ изъ куска ваты ножницами (рис. 394).

Рис. 394.



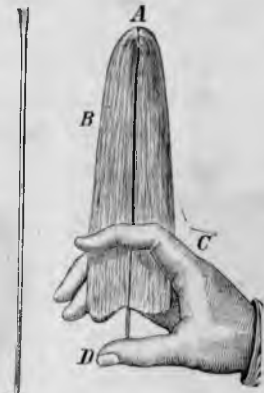
Ватная подушечка.

Рис. 395.



Турунда.

Рис. 396.



Портъ-мешъ и его употребленіе.

§ 716. Изъ правильной корпіи приготовляются слѣдующіе предметы: а) *турунды*, т.-е. прямыя, похожія на свѣтильню, небольшія пряди правильной корпіи (толщиною отъ вязальной иглы до карандаша); концы прядей выравниваются и обрѣзаются (рис. 395); турунды употребляются при перевязкѣ нарывовъ, чтобы препятствовать преждевременному заживленію отверстія нарыва, а вмѣстѣ съ тѣмъ и застою гноя въ нарывѣ. Передъ введеніемъ турунды въ нарывъ ее пропитываютъ карболовымъ глицериномъ. Въ неглубокую полость нарыва турунды вводятся пальцами.

Если же полость нарыва глубока, то турунда вводится помощью особенной вилочки (рис. 396), называемой *портъ-мешъ* (*porte-mèche*): указательнымъ и среднимъ пальцами, удерживаютъ концы турунды, помѣщенной на вилочкѣ, большимъ же нажимаютъ на свободный конецъ и такимъ образомъ вводятъ турунду въ глубину; потомъ указательный и средній пальцы раздвигаютъ, портъ-мешъ осторожно вытягиваютъ наружу, а турунда остается на мѣстѣ. Такимъ образомъ можно провести турунду на достаточную глубину. Длина и толщина турунды различна, смотря по глубинѣ полости нарыва и ширинѣ его отверстія.

б) Изъ правильной корпіи приготовляются еще *корпійныя кисточки*. Для этого берутъ палочку (рис. 397, а) съ зарубкой на одномъ концѣ; пряди правильной корпіи прикладываются вокругъ палочки такъ, чтобы середина прядей (d) соотвѣтствовала зарубкѣ и при-

вязываются къ палочкѣ ниткой; послѣ этого нижніе концы (c) пригибаютъ къ верхнимъ (b); кисточку расчесываютъ, еще разъ перевязываютъ ниткой у зарубки (рис. 398, d), концы же корпіи ровно обрѣзаютъ ножницами (e). Такимъ образомъ получается кисточка, которую можно употреблять для обтиранія различныхъ частей тѣла, или для смазыванія ихъ такими лѣкарственными веществами, которыя нельзя втирать голыми руками (напр., іодомъ, кротоновымъ масломъ, коллодіемъ), а также для придерживанія піявокъ. Изъ ваты кисточки приготавливаются накручиваніемъ клочка ея или на деревянную палочку, или на особый шероховатый зондъ (*Плейфера*).

Рис. 397.



Начало пригот-
овленія корпій-
ной кисточки.

Рис. 398.



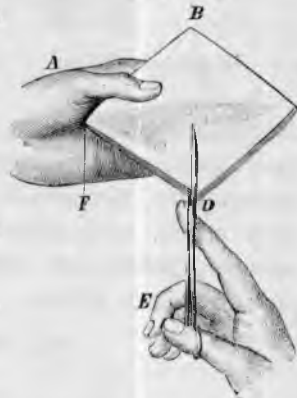
Окончателная
отдѣлка корпій-
ной кисточки.

Рис. 399.



Мальтійскій крестъ.

Рис. 400.



Изготовленіе Мальтій-
скаго креста.

§ 717. *Компрессы* (лоскутки холста и марли разной величины и формы) бываютъ короткіе и длинныя, смотря по надобности; сложенные вдвое или втрое по длинѣ, они носятъ особое названіе *лонгетовъ*. Компрессы служатъ: а) для прикрытія больной части тѣла; б) для прикрытія перевязочныхъ матеріаловъ, чтобы они не сбивались, напр., корпійныхъ подушечекъ, которыя комкаются безъ компресса; в) входятъ въ составъ сложныхъ повязокъ (напр., *бинта для родильницъ*, *пращевидной повязки*), состоящихъ изъ бинтовъ и компрессовъ. Для прикрытія шарообразныхъ частей тѣла, напр., грудной железы, приготавливается особый видъ компресса, имѣющій форму *Мальтійскаго креста* (рис. 399): квадратный компрессъ складываютъ вчетверо и свободные углы его разомъ надрѣзаютъ ножницами (рис. 400). Но такъ какъ сосокъ долженъ быть иногда открытъ, то на крестѣ этомъ прорѣзывается посрединѣ отверстие и получается *окончатый* или *прорѣзной* компрессъ.

§ 718. *Бинты* суть длинныя ленты шириной отъ 2 до 4½ поперечныхъ пальцевъ, предназначенныя: а) для удерживанія извѣстныхъ частей тѣла въ покойномъ положеніи; б) для давленія на извѣстную

часть тѣла (при отекахъ и кровотеченіяхъ), и с) для удерживанія на ранѣ другихъ перевязочныхъ предметовъ, а именно: *кортійныхъ подушекъ* и *компрессовъ*; d) входятъ въ составъ сложныхъ повязокъ, напр., *T-образной повязки*, удерживающей на наружныхъ половыхъ органахъ и на промежности перевязочныя и лѣкарственные вещества (рис. 404).

Рис. 401.

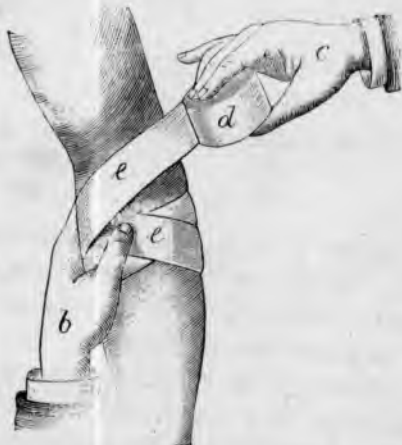


Скатываніе бинта.

Бинты бывають *полотняные, фланелевые*, изъ *марли*, изъ *чулочной матеріи* (трико) и изъ *резиновой ткани*. По ширинѣ бинты раздѣляются на 3 номера: самый широкій есть № 1-й.

Передъ употребленіемъ бинтъ долженъ быть плотно *скатанъ*, для чего одинъ конецъ его (*головку*) складываютъ сначала втрое или вчетверо въ видѣ валика, который потомъ захватываютъ большимъ, указательнымъ и среднимъ пальцами лѣвой руки (рис. 401, C), перекатанную же часть бинта—между большимъ и указательнымъ пальцами правой руки (B), для вытягиванія и направленія этой части; поддерживая валикъ свободными пальцами правой руки, поворачиваютъ его около оси лѣвой рукой и такимъ образомъ накачиваютъ весь бинтъ.

Рис. 402.



Начало бинтованія.

Рис. 403.



Наложеніе бинта съ перегибами.

Бинтъ накладываютъ, держа его головку въ правой рукѣ, распущенный же конецъ, придерживаемый сначала лѣвой рукой, укрѣпляютъ 2—3 круговыми или пересѣкающимися ходами (рис. 402); послѣ этого бинтъ накладываютъ (передавая его изъ правой руки въ лѣвую, и обратно) винтообразно (спиралью), стараясь каждымъ новымъ ходомъ прикрывать часть предыдущаго; если при подобномъ равномерномъ бинтованіи ноги или руки бинтъ ложится не плотно, а съ карманами, то его накладываютъ съ *перегибами*: для этого большимъ пальцемъ (рис. 403) лѣвой руки (b) придерживаютъ бинтъ (d), загибая его кос-

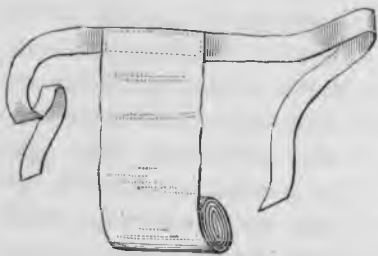
венно снаружи, такъ что верхній край его становится нижнимъ. Фланелевые, марлевые, чулочные и резиновые бинты дольше не сбиваются послѣ наложенія ихъ.

Для равномернаго сжатія помощью бинтовъ, напр., отекающей ноги, производится *систематическое бинтованіе* (рис. 196), т.-е. нога обвивается бинтомъ, начиная отъ пальцевъ до таза. Для систематическаго бинтованія ноги требуется около 25 аршинъ бинта. Чтобы давленіе на часть было равномерное, берутъ вмѣсто полотнянаго бинта фланелевый или чулочный; при *остромъ же малокровіи* (§ 307) систематическое бинтованіе конечностей дѣлается исключительно *резиновымъ бинтомъ*.

Посредствомъ бинта накладываютъ также *8-образную повязку грудей* (рис. 177): 2—3 поясными ходами укрѣпляютъ бинтъ вокругъ талии; затѣмъ изъ-подъ лѣвой груди ведутъ бинтъ косвенно черезъ правое плечо; дойдя до лѣвой подмышки, его проводятъ выше лѣвой груди подъ правую, а оттуда—по спинѣ, черезъ лѣвое плечо вперед, подъ правую грудь, повторяя это нѣсколько разъ, забинтовываютъ грудь такъ, чтобы онѣ были и *приподняты*, и равномерно *сжаты*. Такъ какъ подобныя повязки легко сбиваются, то иногда бинтъ проклеиваютъ крахмальнымъ клейстеромъ (крахмальная повязка), или прошиваютъ крупными стежками.

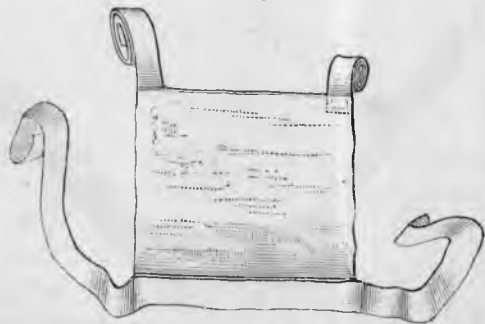
§ 719. Вмѣсто бинтовъ, выгоднѣе и удобнѣе употреблять: а) *сложныя повязки*, сшитыя изъ бинтовъ и компрессовъ; б) *треугольныя косынки*. Чаще другихъ употребляютъ:

Рис. 404.



T-образная повязка.

Рис. 405.



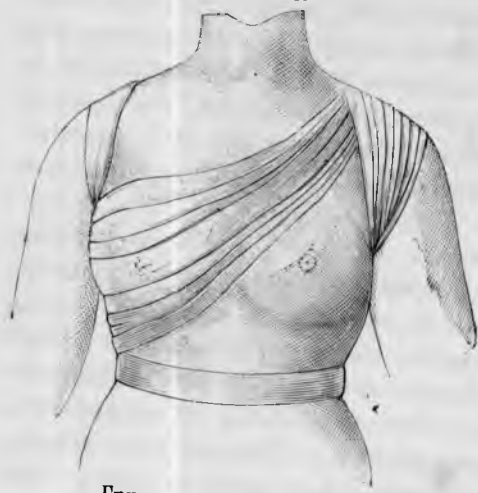
Пращевидная повязка для грудей.

T-образную повязку, для приготовленія коей берутъ два бинта: одинъ поясомъ обхватываетъ тѣло; къ срединѣ его пришиваютъ другой, болѣе широкій и на концѣ разрѣзанный на 2 лопасти (головки), — идущій по крестцу, по промежности и между бедрами и завязываемый спереди; этой повязкой удерживаются перевязочныя вещества на промежности и на наружныхъ дѣтородныхъ органахъ (рис. 404).

Затѣмъ для продолжительнаго употребленія (какъ при сильномъ нагрубаніи, такъ и при болѣзняхъ грудей) весьма удобны: а) *пращевидная повязка* (рис. 405), состоящая изъ четырехугольнаго компресса съ пришитыми по угламъ тесемками; б) полотняный *мѣхъ* (рис. 179).

При женскихъ болѣзняхъ весьма часто пользуются *бинтомъ для родильницъ* (рис. 169 и 170), приготовляемымъ изъ холста и употребляемымъ: а) для удерживанія согрѣвающихъ компрессовъ, пузыря льдомъ; б) для стягиванія живота послѣ родовъ и нѣкоторыхъ операций, напр., послѣ овариотоміи, послѣ выпущенія изъ живота или изъ кисты ихъ содержимаго, и с) для поддерживанія отвислаго живота; для этой же цѣли вполне пригоденъ и *шотландскій бандажъ* (рис. 171).

Рис. 406.



Грудная повязка косынкой.

это изображено на рис. 178, т.-е. длиннымъ краемъ косынки опоясываютъ грудную клѣтку (завязывая концы на спинѣ), а короткий конецъ проводятъ черезъ соответствующее больной груди плечо; или длинный край кладется подъ большую молочную железу, одинъ конецъ проводится подъ соответствующую подмышку, другой же — черезъ противоположное плечо и оба завязываются или закалываются на спинѣ; верхушка же треугольника проводится черезъ соответствующе больной груди плечо и тоже прикрѣпляется къ соединеннымъ уже между собою обѣ груди, то повязка

Рис. 407.



Наскорю приготовленная изъ полотенца поддерживающая повязка для грудей.

бой концамъ косынки (рис. 381). Если болятъ обѣ груди, то повязка дѣлается отдѣльно для каждой изъ нихъ.

Кромѣ того, изъ cadaго полотенца можно приготовить повязку, которая, по крайней мѣрѣ, на первое время, можетъ служить для поддержанія одной груди: подведя подъ большую грудь полотенце однимъ краемъ, концы его скручиваютъ жгутомъ, вслѣдствіе чего въ средней части полотенца образуется родъ сумки, въ которой и можетъ быть помѣщена больная грудь (рис. 407); скрученные же концы проводятся: *одинъ* подъ соответствующую подмышку, *другой* — черезъ про-

§ 720. Если пользуются *косынками*, то для молочной железы берутъ треугольный кусокъ полотна (по длинному краю $1\frac{1}{4}$ арш., а отъ середины основанія этого треугольника до вершины около $\frac{3}{4}$ арш.). Подобная косынка накладывается или такъ, какъ

тивоположное плечо, и на спинѣ связываются тесемкой или скрѣпляются нѣсколькими стежками.

§ 721. Для паховой области употребляются косынки: 1) *косынка бедренно-паховая*, для нея требуется косынка $2\frac{1}{4}$ арш. длиной и $1\frac{1}{4}$ арш. отъ основанія до высоты (рис. 408). Основаніе косынки (А) помещается косвенно на переднюю верхнюю часть подвздошной кости съ правой (или лѣвой) стороны; верхній конецъ обводится сзади вокругъ таза и закрѣпляется на соответствующей сторонѣ (В); нижній конецъ обводится вокругъ верхней трети бедра и тоже укрѣпляется булавкою (В'); середина прикрываетъ ягодицу и конецъ ея закрѣпляется булавкой на внутренней поверхности бедра. Повязка эта полезна при *рожь* на ягодицѣ, ожогѣ и т. д.

Рис. 408.



Бедренно-паховая косынка.

Рис. 409.



Платокъ бедренно-паховой.

2) *Платокъ крестцово-бедренный* ($1\frac{1}{4}$ арш. длиной). Середину платка (сложеннаго, какъ галстукъ) кладутъ косвенно на пораженный пахъ (А); верхній конецъ его (В) обводятъ по подвздошному гребешку (на уровнѣ передне-верхней подвздошной ости) кругомъ таза до встрѣчи съ другимъ концомъ (В'), который обводятъ вокругъ бедра, по внутренней его поверхности, пересѣкая въ паху середину платка (рис. 409).

§ 722. *Антисептика и асептика*. Неоднократно (§§ 123, 461, 462) было указано на возможность и способы возникновенія заразительныхъ болѣзней вслѣдствіе вхожденія въ тѣло человѣческое свойственныхъ почти каждой изъ этихъ болѣзней особыхъ *микробовъ*, которые первоначально развиваются на поверхности земли и если находятъ тамъ достаточно свѣта, влаги и питательнаго матеріала (въ видѣ разлагающихся органическихъ веществъ животнаго или растительнаго царства), быстро размножаются и болѣе или менѣе толстыми наслоеніями отлагаются на поверхности почвы и на стоячей водѣ — то въ видѣ плотной или рыхлой, разнообразнаго цвѣта *плѣсени*, то въ видѣ тягучей и липкой *слизи*,

распространяя вокругъ себя или отвратительное зловоніе, или едва замѣтный для обонянія затхлый и промозглый запахъ.

При высыханіи эти наслоенія обращаются въ ѣдкую пыль и взметаемаыя вверху вѣтромъ и движеніями людей и животныхъ, сперва: а) *заражаютъ воздухъ*, дѣлая его удушливымъ и вреднымъ для дыханія, какъ это всегда и бываетъ при чисткѣ помойныхъ ямъ, отхожихъ мѣсть, сточныхъ трубъ, старыхъ прудовъ, при раскапываніи старинныхъ кладбищъ, при сломкѣ старыхъ зданій, при передвижаніи громоздкой мебели, при выбиваніи ковровъ, при метеніи улицъ, при прохожденіи толпы народа, стада и обозовъ и пр.; б) переносятся вѣтромъ иногда на значительныя разстоянія, заражая на пути и пищу, и питье и этимъ путемъ возбуждая болѣе или менѣе опасныя болѣзни¹⁾; в) осѣдаютъ на слизистыхъ оболочкахъ, на потной и жирной кожѣ человѣка и животныхъ, проникаютъ и въ естественныя отверстія (залѣпляя глаза, ротъ и носъ), и въ раны на тѣлѣ человѣка и животныхъ, производя на кожѣ различныя сыпи, возбуждая въ ранахъ нагноеніе, рожу и другія болѣе или менѣе злокачественныя болѣзни и осложненія; д) забиваются въ складки одежды и въ волосы; е) проникаютъ черезъ окна, двери и щели въ стѣнахъ внутрь зданій, гдѣ и осѣдаютъ во всѣхъ углахъ, тѣмъ болѣе толстыми слоями, чѣмъ рѣже ихъ трогаютъ и чѣмъ больше тамъ сырости, какъ это и бываетъ въ нежилыхъ и заброшенныхъ помѣщеніяхъ, которыя поэтому въ большинствѣ случаевъ и оказываются нездоровыми для житья.

Чѣмъ *населеннѣе* какое-либо зданіе и чѣмъ *низменнѣе* мѣстность, въ которой оно расположено и чѣмъ болѣе господствуетъ въ нихъ полумракъ, тѣмъ болѣе въ нихъ развивается микробовъ и тѣмъ легче возникаютъ болѣзни, поэтому-то въ густо-населенныхъ мѣстностяхъ, въ глубокихъ долинахъ, въ тѣнистыхъ оврагахъ и ущельяхъ, въ пещерахъ, подвалахъ, шахтахъ, колодцахъ, въ недоступныхъ солнечному свѣту жилищахъ болѣзни гнѣздятся по преимуществу. Наоборотъ, въ открытомъ полѣ, на горахъ, на открытыхъ берегахъ большихъ рѣкъ и озеръ (а тѣмъ болѣе на берегу моря) микробовъ гораздо меньше, почему тамъ воздухъ и чище, и живительнѣе.

Дождь, роса, снѣгъ, туманъ, падая на землю, увлекаютъ вниз находящіяся въ воздухѣ примѣси и такимъ образомъ промываютъ и очищаютъ его; этимъ и объясняется, почему первыя порціи дождевой воды бываютъ и грязны, и вредны для питья, а роса имѣетъ такой неприятный вкусъ, и почему вредно сидѣть на воздухѣ, пока туманъ или роса не осѣли на землю; и наоборотъ, почему воздухъ послѣ дождя дѣлается чистымъ, свѣжимъ и живительнымъ.

Грозы, способствуя развитію въ воздухѣ *озона*, который убійственно дѣйствуетъ на нѣкоторыхъ микробовъ, тоже очищаютъ атмосферу.

Сохраняя свою жизненность и способность плодиться въ теченіе

¹⁾ Издавна получившія названіе *поэптрія*.

очень долгаго времени (иной разъ десятки и болѣе лѣтъ), микробы выносятъ сильнѣйшій холодъ и не могутъ быть уничтожены *вымораживаніемъ* ¹⁾, но болшею частью погибають: а) отъ продолжительнаго дѣйствія яркаго *солнечнаго свѣта*; б) отъ *электричества*; в) отъ продолжительнаго *тренія*; д) отъ нѣкоторыхъ лѣкарствъ, дѣйствующихъ на нихъ ядовито; преимущественно же е) подъ вліяніемъ *сильнаго жара* выше + 100° Ц. (+ 80° Р.).

Всѣ эти особенности, свойственныя заразительнымъ началамъ, производящимъ болѣзни, послужили основаніемъ для борьбы съ ними при помощи *особыхъ* правилъ ухода, примѣняемыхъ не только къ беременнымъ роженицамъ и родильницамъ (§§ 123, 461, 462), но и къ одержимымъ болѣзнями вообще, особенно же *во время* и *послѣ* операций. Этотъ уходъ имѣетъ цѣлю: а) препятствовать заразительнымъ (§ 461) веществамъ проникать въ тѣло черезъ пораненныя или поврежденныя мѣста; б) уничтожить заразу, или, по крайней мѣрѣ, ослаблять ея вліяніе, если она уже проникла въ тѣло паціентки.

Подобный уходъ называется *противогнилостнымъ* и состоитъ не только въ соблюденіи величайшей *чистоты (асептики)* какъ самой паціентки, такъ и всего, чтѣ приходитъ съ нею въ соприкосновеніе, но еще и въ употребленіи такихъ наружныхъ средствъ, которыя *уничтожаютъ гнилостныя вещества* или дѣлають ихъ безвредными (*антисептика*).

Антисептика достигается употребленіемъ противогнилостныхъ лѣкарствъ, которыя, какъ сильныя яды, убиваютъ микробовъ (§ 123).

Асептика достигается *стерилизаціей*, т.-е. истребленіемъ микробовъ и ихъ зародышей посредствомъ дѣйствія сильнаго жара, преимущественно: а) *кипяченіемъ* въ чистой водѣ безъ прибавленія какихъ бы то ни было обеззараживающихъ средствъ; б) посредствомъ насыщеннаго и находящагося подъ болѣе или менѣе значительнымъ давленіемъ *водяного пара*; в) совмѣстнымъ дѣйствіемъ высокой температуры съ разрушеніемъ посредствомъ *соскабливанія* гнѣздящихся наслоеній зараженныхъ массъ; д) непосредственнымъ *сожиганіемъ*.

§ 723. Такъ какъ главнымъ препятствіемъ къ очищенію и рукъ, и инструментовъ является присутствіе на нихъ болѣе или менѣе толстаго слоя жира, служащаго и почвой для развитія микробовъ, и защитой ихъ отъ вліянія дезинфекціонныхъ средствъ и отъ дѣйствія кипящей воды, то для полнаго удаленія этого слоя и для облегченія доступа кипящей воды въ глубину этихъ массъ къ ней прибавляется отъ 1⁰/₀ до 2⁰/₀ соды, растворяющей жиры и разрыхляющей эти массы.

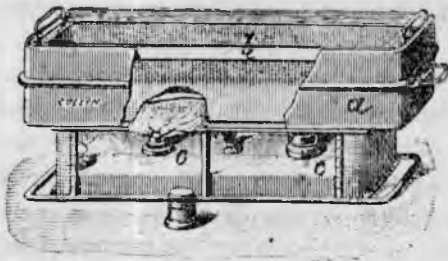
Простое *кипяченіе* инструментовъ и вообще всѣхъ необходимыхъ для ухода за больными предметовъ производится въ особо устроенныхъ, круглыхъ или продолговатыхъ, металлическихъ (мѣдныхъ или желѣзныхъ) сосудахъ ²⁾, внутри съ металлической же съемной *стѣнкой* (въ видѣ

¹⁾ Этимъ и объясняется вредное вліяніе проглатываемаго льда, если онъ взятъ изъ загрязненныхъ рѣкъ въ большихъ городахъ.

²⁾ Похожихъ на рыбныя кастрюли.

лотка), на которой и располагают стерилизуемые предметы (рис. 410). Наливши въ подобный сосудъ кипятку съ прибавленіемъ 1⁰/₀ — 2⁰/₀ соды, погружаютъ въ воду сѣтчатый лотокъ съ инструментами, плотно закрываютъ стерилизаторъ крышкой и кипятятъ не менѣе 1/2 часа (на плитѣ, на лампѣ, на керосиновой кухнѣ и т. д.).

Рис. 410.

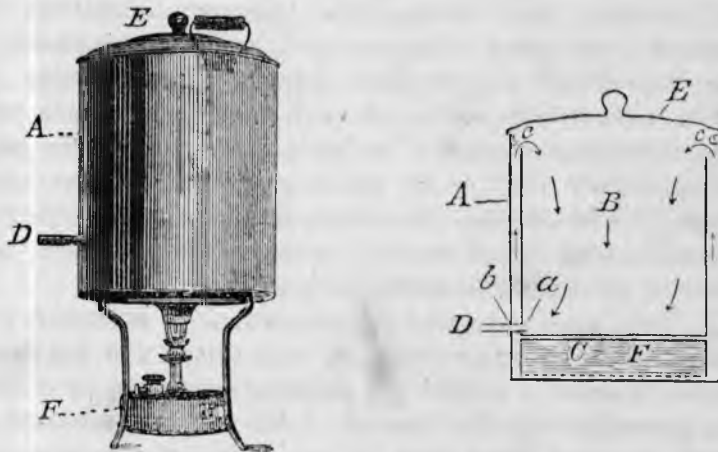


Простой стерилизаторъ для инструментовъ; *b* сѣтчатый лотокъ; *c*, с лампы для нагрѣванія.

За неимѣніемъ подъ руками подобнаго стерилизатора, въ случаѣ надобности можно съ успѣхомъ воспользоваться или самоваромъ, или кастрюлей (особенно рыбной), — даже любой металлической коробкой, — куда и погружаются стерилизуемые предметы или на чистомъ полотнѣ, или на марли, или привязанные на нитки.

Для болѣе тщательной стерилизаціи посредствомъ кипяченія употребляются болѣе усовершенствованные стерилизаторы, образцомъ коихъ можетъ служить *переносный (ручной) стерилизаторъ Турнеръ-Крупина* (рис. 411), который состоитъ: а) изъ двойнаго металлическаго ведра, и б) вставнаго сосуда съ рѣшетчатымъ дномъ для инструментовъ.

Рис. 411.



Переносный аппаратъ для стерилизаціи *Турнеръ-Крупина*. *A* наружное ведро; *B* внутреннее ведро для перевязочнаго матеріала; *C F* сосудъ съ рѣшетчатымъ дномъ для инструментовъ; *D* мѣдная вставная трубка для оттока пара изъ стерилизаціоннаго пространства; *E* крышка аппарата; *F* лампа; *a* и *b* отверстія въ ведрахъ для вставленія трубки *D*.

Въ ведро *A* наливается горячій 1⁰/₀ — 2⁰/₀ растворъ соды до уровня верхняго края сосуда *C F* съ дырчатымъ дномъ, въ которомъ помѣщаются инструменты, затѣмъ вставляется внутреннее ведро *B* съ перевязочнымъ матеріаломъ, при этомъ отверстіе *a* внутренняго ведра устанавливается противъ отверстія *b* паружнаго ведра, вставляется трубка *D*

и аппаратъ закрывается крышкой *E*, входящей въ желобокъ, наполненный водою. После этого аппаратъ устанавливается для нагреванія на лампу *Эксельзюръ* (*F*) или *Примусъ*, или просто на плиту, и начинается процессъ стерилизаціи, продолжительность котораго не менѣе 15—20 минутъ съ того момента, когда паръ начнетъ выходить изъ трубки *D* равномерной струей (т.-е. температурой $+ 100^{\circ}$ Ц.).

Если же перевязочный матеріалъ стерилизуется упакованнымъ въ свертки значительнаго объема (напр., фунтъ ваты и пр.), то стерилизація продолжается не менѣе $\frac{1}{2}$ часа ¹⁾.

Такъ какъ перевязочный матеріалъ требуется для употребленія позднѣе инструментовъ, то его цѣлесообразно прикрывать во внутреннемъ ведрѣ слоемъ марли и обеззараживать прикрывтымъ.

Внутреннее ведро со стерилизованнымъ матеріаломъ вынимается по окончаніи стерилизаціи еще до остыванія аппарата.

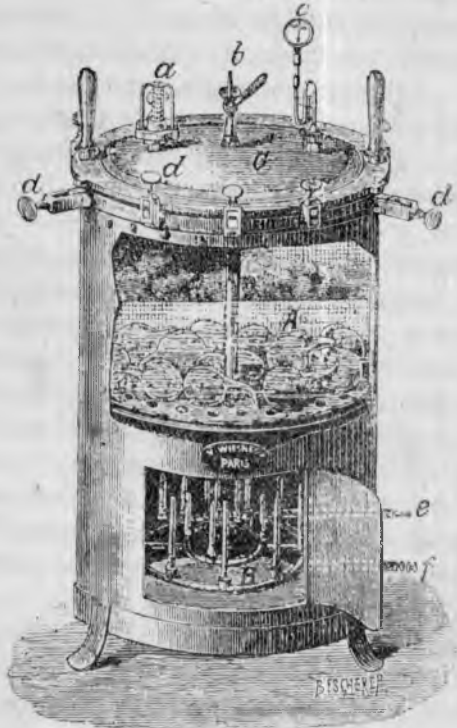
§ 724. Но всего совершеннѣе стерилизація достигается въ особо устроенныхъ снарядахъ, *автоклавахъ*, приспособленныхъ выдерживать значительное давленіе развивающагося внутри ихъ пара.

Автоклавы эти бываютъ разной величины: самые большіе въ видѣ *камеръ*, устанавливаемыхъ неподвижно на прочныхъ фундаментахъ, могутъ вмѣщать въ себѣ

больничную кровать, а, сверхъ того, еще множество мелкихъ предметовъ, развѣшиваемыхъ на крючкахъ; для управленія такими большими снарядами, устроенными въ большихъ больницахъ и прачечныхъ, требуется многочисленная прислуга.

¹⁾ Аппараты имѣются въ продажѣ слѣдующихъ размѣровъ: 1) *малый*—внутреннее ведро высотой 20 цитм., въ поперечникѣ 20 цитм.; сосудъ для инструментовъ: длина 20 цитм., ширина 15 цитм., высота $4\frac{1}{2}$ цитм.; 2) *большой*—высота внутр. ведра 2 цитм., поперечникъ 25 цитм.; сосудъ для кипяч. инструм.: длина 27 цитм., ширина 20 цитм., высота 5 цитм.; 3) *овальной формы*: высота внутр. ведра 21 цитм., длина 42 цитм., ширина 25 цитм.; сосудъ для кипяч. инструм.: длина 44 цитм., ширина 23 цитм., высота 7 цитм. Снаряды эти изготовляются и изъ луженаго желѣза, и изъ луженой мѣди, послѣдніе *дороже*, но зато *прочѣе*. Всѣ части аппарата, сдѣланнаго изъ луженаго желѣза, необходимо послѣ употребленія вытирать досуха, чтобы избѣжать образованія ржавчины. Мѣдный аппаратъ этой предосторожности не требуетъ.

Рис. 412.



Переносный автоклавъ; *A*—метал. корзинка; *B*—подогревъ. лампа; *C*—крышка; *a*—предохр. клапанъ; *b*—кранъ для выпуска пара; *c*—манометръ; *d, d, d, d*—винты, закрѣп. крышку; *e*—трубка для спуска воды; *f*—трубка для газа или керосина.

Автоклавы меньшей величины (рис. 412) бывают переносные, на подобіе стоящей на подставкѣ металлической бочки, съ глухимъ дномъ, и сверху герметически запираемой съемной металлической крышкой (С) на винтахъ (d, d, d), въ которой имѣется нѣсколько отверстій: 1) для манометра (с), указывающаго степень сжатія пара до четырехъ атмосферъ; 2) для предохранительнаго клапана (а) и 3) для выпуска пара краномъ (b); снизу имѣется трубка съ краномъ для спуска наливаемой внутрь воды (е). Автоклавъ подогревается снизу или жаровой, или сильными (газовыми, бензиновыми, керосиновыми) лампами (В).

Внутри автоклава вставляется металлическая рѣшетчатая корзина (А) отдѣленная отъ дна пустымъ пространствомъ, куда наливается вода.

Для приведенія въ дѣйствіе автоклава наливаютъ 1 — 2 ведра кипятку, вставляютъ или металлическую корзину (А) съ инструментами, или особые металлическіе сосуды съ перевязочными предметами (ватой, марлей, компрессами, бинтами, губками); закрывши автоклавъ крышкой и закрѣпивши ее наглухо винтами, начинаютъ подогревать снарядъ снизу первоначально при открытомъ верхнемъ кранѣ (b) до тѣхъ поръ, пока изъ автоклава не будетъ вытѣсненъ весь воздухъ, о чемъ узнается по выдѣленію изъ крана равномерной струи пара, что съ другой стороны докажетъ, что температура внутри поднялась до $+100^{\circ}$ Ц. Если теперь запереть кранъ и продолжать подогреваніе, то внутри снаряда и температура, и сжатіе пара будутъ постепенно возрастать, вмѣстѣ съ чѣмъ стрѣлка манометра (с) будетъ мало-по-малу подвигаться отъ 0 къ противоположному концу указателя; когда стрѣлка установится на крайней цифрѣ, то это служитъ признакомъ, что температура достигла $+144^{\circ}$ Ц., соотвѣтственно давленію 4-хъ атмосферъ. Продержавши температуру и давленіе пара въ автоклавѣ на желаемой высотѣ въ предѣлахъ четырехъ атмосферъ ¹⁾ необходимое время, прекращаютъ подогреваніе и, дождавшись установки стрѣлки снова на 0, открываютъ кранъ (b) для доступа воздуха, который съ шумомъ входитъ въ автоклавъ. Снявши послѣ этого крышку (С), вынимаютъ корзинку (А) со стерилизованными предметами.

§ 725. *О дезинфекціи.* Въ виду того, что ткани человѣческаго тѣла не выдерживаютъ вліянія столь высокихъ температуръ, для обеззараживанія ихъ приходится довольствоваться тщательнымъ очищеніемъ горячимъ мыльнымъ растворомъ при помощи щетки, которой, въ теченіе не менѣе 5 минутъ, очищаютъ и высребаютъ слои жира и грязи изъ всѣхъ углубленій и складокъ кожи и тѣмъ разрушаютъ гнѣзда микробовъ, укоренившихся и между слоями наружной кожицы, и между отдѣльными ея клѣтками, послѣ чего обмытая часть тѣла орошается дезинфицирующимъ растворомъ (§ 123) и обмывается спиртомъ.

Такъ какъ обыкновенные сорта мыла не свободны отъ присутствія

¹⁾ Давленіе окружающаго насъ воздуха (*атмосферы*) равняется $16\frac{1}{4}$ фунт. на квадратный дюймъ; слѣдовательно, давленіе 4-хъ атмосферъ равно 65 фунтамъ на квадратный дюймъ.

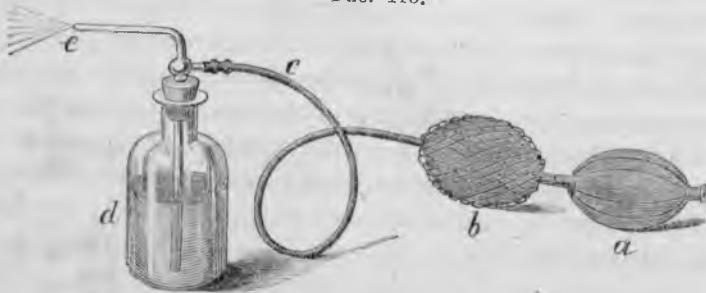
микробовъ, то для всѣхъ врачебныхъ обмываній слѣдуетъ предпочитать *жидкое зеленое* (непрерѣнно *калийное*) мыло, 1 часть котораго въ теченіе 2 часовъ кипятятъ съ 10-ю частями какого-нибудь дезинфицирующаго раствора (напр., карболовой кислоты, креолина, лизоля), потомъ смѣшиваютъ съ равнымъ количествомъ кипятку и наконецъ разливаютъ въ совершенно чистыя и хорошо закупориваемыя бутылки, въ коихъ и сохраняютъ до употребленія.

Обеззараживаніе полостей (напр., влагалища) гораздо затруднительнѣе: такъ какъ одного выполаскиванія недостаточно, то и влагалище очищаютъ механически, удаляя накопившуюся тамъ грязь и слизь (при постоянномъ орошеніи струей *стерилизованной* воды) намыленными пальцами или комками ваты, насаженной на длинный корнцангъ (рис. 147), послѣ чего обильно проспринцовываютъ *дезинфицирующей* жидкостью (§ 123).

§ 726. *Дезинфекція воздуха*. Простое окуриваніе комнатъ можжевеловыми ягодами, различными смолами, курительными порошками и одеколономъ *не уничтожаетъ* заразы (міазмъ), а только *заглушаетъ* существующій запахъ.

Самымъ дѣйствительнымъ, кромѣ провѣтриванія (§ 660), средствомъ для очищенія воздуха въ помѣщеніяхъ служитъ *очищеніе* и тщательное мытье половъ, оконъ и дверей, а равно и мебели *мыльно-карболовымъ* растворомъ (§ 728), *опрыскиваніе* стѣнъ и потолковъ *дезинфицирующими* растворами (§ 123) и *прокуриваніе обеззараживающими средствами*; ипшя изъ этихъ средствъ *вредны* для дыханія, портятъ мебель, бѣлье, платье, въ особенности металлическія вещи (бронзу, чугунныя издѣлія, позолоту) и развѣдаютъ полъ, и потому ихъ употребляютъ лишь въ корридорахъ, на лѣстницахъ и въ помѣщеніи для умершихъ, всегда разставляя, въ отсутствіе людей, въ каменной или чугунной посудѣ и размѣшивая ихъ только стеклянной палочкой, которую потомъ тщательно выполаскиваютъ въ водѣ и никогда не кладутъ прямо ни на полъ, ни на мебель, ни на постель.

Рис. 413.

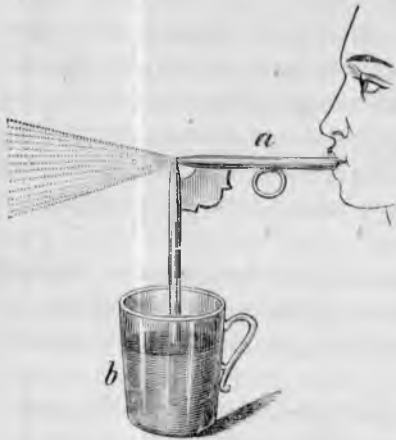


Пульверизаторъ Ричардсона: *a* шарикъ, который сжимаютъ въ рукѣ для приведенія въ дѣйствіе снаряда.

Для обеззараживанія комнатнаго воздуха въ *присутствіи* людей употребляютъ растворы (2-процентной крѣпости): 1) *карболовой кислоты*; 2) *перекиси водорода*, которые разбрызгиваются въ комнатѣ (до

образованія легкаго тумана), или посредствомъ *пультверизатора Ричардсона* (рис. 413), дающаго непрерывную струю распыляемой влаги, вслѣдствіе сжиманія въ рукѣ резинового шарика *a*, или посредствомъ *простого пультверизатора* (рис. 414), дающаго *прерывистую* струю пыли, вслѣдствіе ддуванія воздуха ртомъ въ трубочку *a* ¹⁾.

Рис. 414.



Простой пультверизаторъ.

Кромѣ вышеописанныхъ средствъ, употребляютъ для той же цѣли: *a*) *марганцово-кислое* кали: чайную ложку этой фіолетовой соли растворяютъ въ стаканѣ воды, и полученную фіолетовую жидкость, безъ запаха, ставятъ на тарелкахъ по угламъ и замѣняютъ новой, если на поверхности ея образуется тусклая пленка. Бѣлье и платье не могутъ быть очищаемы этой жидкостью, ибо она оставляетъ на нихъ темноту (ржавья) пятна, которыя потомъ проваливаются.

b) *Ждановскую жидкость*, которая похожа на жидкій деготь, съ сильнымъ запахомъ древеснаго уксуса. Упо-

треблять ее можно только наливая на тарелки или смачивая ею флаги или полотенца, которые развѣшиваютъ по комнатамъ.

c) *Нафталинъ* въ порошокъ рассыпаютъ по комнатамъ.

d) *Различные воздухоочистительные* порошки насыпаются на тарелки и разставляются по комнатамъ.

e) Разбрызгиваніе въ комнатахъ *эйкалитоваго масла*; за неимѣніемъ же его разбрызгиваютъ по комнатамъ *скипидаръ*, или ставятъ тарелки со *свѣжимъ жидкимъ дегтемъ*, или съ жидкой *горной смолой* (*асфальтомъ*).

Для обеззараживанія тѣхъ помѣщеній, гдѣ передъ тѣмъ находились больныя съ дифтеритомъ, рожей, скарлатиной, оспой, родильной горячкой, тифомъ, холерой и т. д., а равно и тѣхъ, гдѣ находилось болѣе или менѣе продолжительное время тѣло умершей, требуется продолжительное провѣтриваніе и усиленное прокуриваніе иной разъ съ перебѣлкой наново стѣнъ и потолоковъ, съ замѣной прежнихъ обоевъ новыми и во всякомъ случаѣ — съ тщательнымъ обмываніемъ половъ, оконъ и дверей или *a*) раньше упомянутыми *обеззараживающими жидкостями* (§ 123), или: *b*) *мыльно-карболовымъ* (горячимъ), *c*) *спрно-карболовымъ* растворами (§ 728).

¹⁾ За неимѣніемъ настоящаго пультверизатора его можно устроить слѣдующимъ образомъ: двѣ обрѣзанныя съ обоихъ концовъ и очищенные отъ сердцевины дудочки гусиныхъ перьевъ такъ устанавливаются и скрѣпляются между собой (посредствомъ картона и сургуча), какъ это показано на рис. 415; предварительно должно, однакоже, заклеить сургучемъ верхній конецъ отвѣсной дудочки настолько, чтобы тутъ оставалось отверстіе не толще булавки.

§ 727. Для обеззараживанія комнатъ *прокуриваніемъ* въ отсутствіе людей пользуются *парами хлора* и *парами сѣры*.

Окуриванія хлоромъ принадлежатъ къ числу самыхъ сильныхъ и требующихъ самыхъ большихъ предосторожностей, ибо пары хлора вредно дѣйствуютъ на дыхательные органы (производятъ удушье, кашель, кровохарканіе) и вдыхаемые въ большомъ количествѣ могутъ причинить задушеніе. Сверхъ того, пары хлора портятъ всѣ металлическія вещи (позолоту, бронзу, фортепіано, часы). Окуриваніе хлоромъ производится слѣдующимъ образомъ: для обеззараживанія *нежи- мыхъ*, но посѣщаемыхъ людьми помѣщеній (напр., корридоровъ, отхожихъ мѣстъ), сухую хлориную (бѣлильную) известь, насыпанную на тарелкѣ, ставятъ по угламъ и время отъ времени перемѣшиваютъ; при этомъ хлорная известь понемногу разлагается и выдѣляетъ не сильныя пары хлора.

Сильнѣе дѣйствуетъ хлориная известь, если ее смѣшать на тарелкѣ съ такимъ количествомъ воды, чтобы образовалась густая кашица.

Усиленное прокуриваніе хлоромъ производится слѣдующимъ образомъ: къ густой смѣси изъ хлориновой извести и воды (помѣщенной въ глиняную миску) приливаютъ купоросное масло (сѣрную кислоту), при чемъ быстро начинаютъ выдѣляться удушливыя зеленоватыя пары, которые тѣмъ сильнѣе обеззараживаютъ, чѣмъ влажнѣе воздухъ въ комнатѣ; поэтому передъ окуриваніемъ хлоромъ полезно опрыскать стѣны, полъ и потолокъ водою изъ пульверизатора. Хлориновой извести требуется на каждую кубическую сажень 5 ф. и 1 ф. кислоты.

Прокуриваніе сѣрой, почти такъ же дѣйствительное, какъ и хлоромъ, производится посредствомъ сжиганія сѣры на горящихъ угольяхъ въ какой-нибудь чугунной посудѣ, поставленной на кирпичахъ посреди комнаты; пары горячей сѣры столь же ѣдки, какъ и хлорныя; для обеззараживанія комнаты средней величины парами сѣры требуется около 1 фунта сѣры.

При куреніи какъ хлоромъ, такъ и сѣрой прежде всего нужно удалить изъ обеззараживаемаго помѣщенія всѣхъ живущихъ (а равно животныхъ и растеній); двери и окна должны быть наглухо закрыты во все время прокуриванія, т.-е. въ теченіе 8—12 часовъ, по истеченіи коихъ помѣщеніе провѣтриваютъ въ продолженіе нѣсколькихъ дней.

Для уничтоженія заразы въ отхожихъ мѣстахъ кромѣ того вливаютъ въ люки: а) растворъ *железнаго купороса* (не менѣе 1 фунта на ведро воды); б) 10⁰/о—20⁰/о-ное *известковое молоко*; с) 3⁰/о-ный *сѣрно-карболовый* растворъ.

§ 728. Для обеззараживающихъ *обмываній*, *орошеній* и *спринцеваній* посредствомъ стеклянной кружки *Эсмарха* (рис. 137) употребляютъ преимущественно: а) *слабый* и *крѣпкій* растворы *карболовой кислоты*, б) растворъ *сулемы*, с) растворъ *хлориновой извести*.

Для приготовленія растворовъ надлежащей крѣпости *чистая* (или *кристаллическая*) карболовая кислота ¹⁾ берется въ слѣдующей про-

¹⁾ Продается въ аптекарскихъ складахъ; изъ аптекъ же можно получать (безъ рецепта врача) только 2-хъ-процентный карболовый растворъ.

порціи: для *слабаго* (или 2-хъ-процентнаго) раствора одну неполную столовую ложку ¹⁾ смѣшиваютъ съ $\frac{1}{2}$ штофомъ ($\frac{1}{20}$ ч. ведра) или *большой* винной бутылкой воды; для приготовления же *крѣпкаго* (или 5-процентнаго) раствора—на то же количество воды берутъ двѣ полныя столовыя ложки карболовой кислоты. Карболовая кислота должна быть хорошо размѣшана въ водѣ, иначе она, осѣвши на дно, можетъ причинить ожогу.

Карболовые растворы *ядовиты*, съ сильнымъ запахомъ; въ чистомъ видѣ производятъ на слизистыхъ оболочкахъ и даже на кожѣ ожоги; при продолжительномъ наружномъ употребленіи портятъ кожу и притупляютъ чувство осязанія на рукахъ.

Крѣпкій карболовый растворъ употребляется для обеззараживанія инструментовъ, бѣлья и перевязочныхъ матеріаловъ (корпіи, ваты, марли, бинтовъ, компрессовъ, губокъ); *слабымъ* же дѣлаютъ спринцеванія и обмыванія частей тѣла и орошеніе ранъ и нарывовъ.

Растворъ *сулемы* въ водѣ (1 часть ея на 2000—4000 чч. воды) получается изъ аптекъ по рецепту врача *готовымъ*, или же его готовятъ каждый разъ передъ употребленіемъ изъ *обычно* прописываемаго врачами *очень крѣпкаго первоначальнаго* раствора сулемы, состоящаго изъ *одной драхмы* сулемы и *шести унцій* ($\frac{1}{2}$ ф.) воды: одну столовую ложку этого (первоначальнаго) раствора смѣшиваютъ съ $\frac{1}{2}$ штофомъ ($\frac{1}{20}$ ч. ведра) или большой винной бутылкой воды и получаютъ жидкость, состоящую приблизительно изъ 1 ч. сулемы на 2000 чч. воды; для приготовления же вдвое слабѣйшаго раствора берутъ *две* бутылки воды. Сулема чрезвычайно ядовита, безъ запаха; слегка сушитъ кожу на рукахъ; кровавыя пятна на бѣлѣхъ, смоченныя сулемой, требуютъ передъ мытьемъ предварительнаго вымачиванія въ водѣ съ содой.

Растворъ *хлориновой* извести, имѣющійся въ аптекахъ *готовымъ*, съ сильнымъ запахомъ ²⁾. Стальные, мѣдные и цинковые вещи и инструменты портятся отъ мытья ихъ сулемой и хлориновой известью, а потому для очищенія ихъ исключительно употребляется *крѣпкій* карболовый растворъ.

Креолинъ, имѣющій видъ дегтя съ запахомъ асфальта, образуетъ съ водой шеколаднаго цвѣта смѣсь, которая иногда невыносимо раздражаетъ поврежденныя мѣста родовыхъ путей; неядовитъ; металлическія вещи отъ него не портятся. Употребляется въ 3%-мъ растворѣ (*полную* столовую ложку на бутылку воды).

Кромѣ этихъ растворовъ, употребляютъ растворы: а) *лизоля* (3%); б) *борной* кислоты (35 част. на 100 частей воды), в) *салициловой* кислоты (1 часть на 20 частей воды); д) *Лабарракова* и *Жавелова* жидкости.

Для приготовления *мыльно-карболоваго* раствора берутъ на 1 ведро воды около 1 ф. *зеленаго калийнаго мыла*, по раствореніи коего при-

¹⁾ 1 столовая ложка=3—4 драхмамъ (или $\frac{1}{2}$ унцій); $\frac{1}{2}$ штофъ или большая винная бутылка ($\frac{1}{20}$ часть ведра)=около 165 драхмамъ.

²⁾ Способъ его приготовления указанъ на стр. 73.

бавляют около $\frac{3}{4}$ ф. карболовой кислоты; должна получиться прозрачная желтоватая жидкость, без осадка, которая тѣмъ дѣйствительнѣе, чѣмъ горячѣе. Имъ пользуются для мытья половъ, дверей, оконъ, мебели, подкладныхъ суденъ, для обеззараживанія рвотныхъ и кишечныхъ испражнений, для дезинфекціи бѣлья, шерстяныхъ и суконныхъ вещей, которыя отъ дѣйствія его не портятся.

Сѣрно-карболовый растворъ приготавливаютъ въ стеклянной или глиняной посудѣ, съ большими промежутками времени прибавляя малыя порціи 1 ч. по вѣсу *англійской сѣрной кислоты* въ 3 чч. 100% *неочищенной карболовой кислоты* (при постоянномъ помѣшиваніи образующейся смѣси стеклянной палочкой и охлажденіи посуды). Затѣмъ смѣсь оставляютъ стоять въ теченіе 3 дней; 1 ф. этой смѣси (растворимость ея въ водѣ увеличивается по мѣрѣ стоянія) на 1 ведро воды даетъ 3% сѣрно-карболовый растворъ. Употребляется для дезинфекціи отхожихъ мѣстъ, мусорныхъ и выгребныхъ ямъ, куда его выливаютъ послѣ взбалтыванія.

Известковое молоко состоитъ изъ 1 объема свѣже-гашеной извести и 2 объемовъ воды, черезъ смѣшеніе коихъ получается 20%-ный растворъ; для полученія 10%-наго раствора берутъ вдвое больше воды. Известковое молоко употребляютъ для дезинфекціи отхожихъ мѣстъ и выгребовъ, а равно для побѣлки стѣнъ и потолоковъ при очищеніи палатъ.

§ 729. Для обеззараживанія корпіи, ваты и другихъ перевязочныхъ предметовъ, ихъ сперва хорошенько *стерилизуютъ*, т.-е. прогреваютъ въ сухомъ видѣ или при помощи пара въ особыхъ *жаровыхъ камерахъ*¹⁾, *стерилизаторахъ* и *автоклавахъ* (§ 724) для истребленія могущихъ находиться въ нихъ микробовъ (§ 461). Затѣмъ ихъ погружаютъ въ дезинфицирующія жидкости и, продержавши тамъ нѣкоторое время, вынимаютъ, отжимаютъ и, высушивши, держатъ въ хорошо закупоренныхъ ящикахъ и банкахъ, или плотно завернутыми въ вощеную бумагу. Особенной тщательности требуетъ обработка гигроскопической ваты (§ 714), корпіи, марли и губокъ, какъ предметовъ, непосредственно прикасающихся къ пораненнымъ мѣстамъ.

Для приготовленія *сулемованной* гигроскопической ваты, корпіи или марли ихъ вымачиваютъ въ жидкости, состоящей изъ 1 ч. сулемы, 50 ч. глицерина и 450 ч. алкоголя, и затѣмъ отжимаютъ и высушиваютъ.

При обработкѣ ихъ *карболовой кислотой* они кипятятся въ *криткомъ* карболовомъ растворѣ, отжимаются, высушиваются и хранятся въ плотно закупоренной посудѣ; передъ употребленіемъ въ дѣло ихъ опрыскиваютъ крѣпкимъ растворомъ карболовой кислоты.

Для обработки корпіи, ваты и марли употребляютъ, кромѣ того,

¹⁾ За неимѣніемъ таковыхъ эти предметы могутъ быть прогрѣты въ истопленной русской печи (послѣ того, какъ изъ нея выгребутъ уголья), или въ жаровомъ шкафѣ кухонной плиты; въ томъ и другомъ случаѣ съ соблюденіемъ предосторожности, — чтобы вещи не сгорѣли.

іодоформъ и *нафталинъ*. Іодоформъ берутъ или въ порошокъ (по 10 гранъ на каждый аршинъ марли) и руками втираютъ въ марлю (въ какой-нибудь каменной чашкѣ) до тѣхъ поръ, пока марля не станетъ равномерно желтой; или же намачиваютъ корпію, вату и марлю въ растворъ іодоформа въ эѳирѣ (2 ч. іодоформа на 100 ч. эѳира) и высушиваютъ.

Для обработки ихъ нафталиномъ (который въ 20 разъ дешевле іодоформа и не ядовитъ), 1 ч. его растворяютъ въ 10 чч. горячаго алкоголя и этимъ растворомъ пропитываютъ перевязочные предметы и высушиваютъ.

При обработкѣ этихъ же предметовъ *салициловой кислотой* 2 ч. ея растворяютъ въ 15 чч. 80⁰-наго спирта съ прибавленіемъ 35 ч. воды, нагрѣтой до 30⁰ Р.; въ этомъ растворѣ вымачиваютъ перевязочные предметы и высушиваютъ. Обработанные салициловой кислотой перевязочные предметы при встряхиваніи ихъ возбуждаютъ чиханіе; а салициловая вата сверхъ того отличается красноватымъ цвѣтомъ.

Для обработки выбѣленныхъ *губокъ*¹⁾ ихъ погружаютъ (въ плотно закрытой банкѣ) въ *крѣпкій* карболовый растворъ, каждыя 2 недѣли замѣняемый свѣжимъ. Небѣленные, но тщательно выколоченныя и промытыя губки погружаютъ на полчаса въ полотняныхъ мѣшкахъ въ только-что вскипѣвшій и снятый съ очага 2⁰/₁₀₀-ный растворъ соды, потомъ отжимаютъ, промываютъ въ кипяченой водѣ и погружаютъ для храненія или въ 5⁰/₁₀₀-ный растворъ карболовой кислоты, или въ слабый (1 : 2000) растворъ сулемы. Испачканныя кровью во время операціи, онѣ сперва тщательно выполаскиваются въ чистой водѣ и выжатая погружаются въ *слабый* карболовый растворъ, изъ коего и подаются оператору. Послѣ операціи надъ свѣжими ранами онѣ тщательно вымываются въ теченіе 2—3 дней въ насыщенномъ растворѣ соды и только послѣ этого опять кладутся въ *крѣпкій* карболовый растворъ.

Обработка *дренажей*: дренажи сперва кипятятъ въ теченіе 20 минутъ въ слабомъ растворѣ сулемы (1 ч. : 1000 чч.), а потомъ кладутъ въ хорошо закупоренныя стеклянной пробкой банки съ *крѣпкимъ* карболовымъ растворомъ, который въ первый разъ сливается черезъ 2 дня, а затѣмъ—черезъ каждыя 2 недѣли.

Подобнымъ же образомъ обрабатываются и *компрессы*, предназначенные при оваріотоміи или при кесарскомъ сѣченіи для прикрыванія брюшной раны и вытиранія брюшной полости.

Шелкъ, употребляемый для перевязки сосудовъ (лигатуръ) и для

¹⁾ Губки должны быть предварительно освобождены отъ песка выколачиваніемъ ихъ палками въ мѣшкѣ и промываніемъ въ *теплой* водѣ; затѣмъ ихъ *бьютъ*, погружая на 24 часа въ растворъ марганцево-кислаго кали (1 ч. на 1000 чч. воды), который замѣняютъ черезъ 12 часовъ свѣжимъ, а потомъ моютъ въ прокипяченной тепловатой водѣ и кладутъ въ 1-процентный растворъ сѣрноватисто-кислаго натра (*natri subsulfurosi*), къ которому прибавляютъ ¹/₃ ч. 8-процентнаго раствора соляной кислоты въ водѣ. Губки держатъ въ этой смѣси всего нѣсколько минутъ, пока онѣ не побѣлѣютъ, послѣ чего ихъ промываютъ въ теченіе 3 дней.

сшиванія ранъ, сперва варятъ въ нѣсколькихъ растворахъ соды, пока они не перестанутъ мутнѣть, потомъ *слабо* наматываютъ на стеклянныя палочки и варятъ въ теченіе 2 часовъ въ слабомъ растворѣ сулемы, послѣ чего сохраняютъ въ *крупномъ* карболовомъ растворѣ или въ спиртѣ, или въ слабомъ растворѣ сулемы, гдѣ онъ и остается все время; по истеченіи 2 недѣль эти растворы замѣняются *свѣжими*.

Для обеззараживанія грязнаго *бѣлья* его предварительно вымачиваютъ или въ растворѣ хлориновой извести, или въ *Лабарраковой* и *Жавеловой* жидкостяхъ ¹⁾, или въ смѣси воды съ жидкостью *Джейса* (1 столовая ложка на бутылку воды), или въ *мыльно-карболовомъ растворе* (§ 728), затѣмъ тщательно споласкиваютъ, выбучиваютъ съ *содой* или *щелокомъ*, а потомъ стираютъ обыкновеннымъ образомъ.

Для обеззараживанія рѣжущихъ и острыхъ инструментовъ (ножей, ножницъ, иголь), послѣ предварительнаго *очищенія* ихъ и послѣ тщательной *стерилизаціи*, употребляютъ или 90⁰-ный *спиртъ*, или *крупкій* карболовый растворъ, въ которомъ они и остаются погруженными до самой операціи; къ нимъ непримѣнимо прокаливаніе на *спиртъ*, которымъ, въ случаѣ крайности, можно обеззараживать лишь тупые инструменты (катетеры, зонды, щипцы и пр.).

§ 730. Случайно проглоченныя внутрь, или по ошибкѣ введенныя (вмѣсто влистеровъ) въ прямую кишку, а иногда даже и при наружномъ употребленіи, нѣкоторыя изъ поименованныхъ дезинфицирующихъ средствъ причиняютъ *опасное*, а въ иныхъ случаяхъ даже *смертельное* отравленіе. Особенно опасны въ этомъ отношеніи *карболовая кислота* и *сулема*, которыя производятъ: а) воспаленіе желудочно-кишечнаго канала; б) воспаленіе почекъ; в) упадокъ дѣятельности сердца съ затрудненнымъ дыханіемъ, обмороками и легкими судорогами въ лицѣ и конечностяхъ.

Карболовое отравленіе сопровождается головной болью, слюнотеченіемъ, рвотой (иногда съ запахомъ карболовой кислоты), поносами и выдѣленіемъ *темно-зеленой* (почти черной) мочи, безсознательнымъ состояніемъ, съ хриплымъ дыханіемъ и расширеніемъ зрачковъ. Въ тяжелыхъ случаяхъ смерть наступаетъ черезъ нѣсколько часовъ.

При *остромъ* отравленіи сулемой, которое тянется отъ 3 до 10 дней, ощущается металлическій вкусъ во рту, затрудненное глотаніе, тошнота и рвота (иногда съ кровью), рѣжущія боли въ животѣ, поносъ (нерѣдко кровавый) съ учащеннымъ и болѣзненнымъ жиленіемъ; въ мочи много бѣлка.

При *хроническомъ* отравленіи сулемой, длящемся иногда нѣсколько недѣль, наблюдается припухлость и разрыхленіе десенъ и слюнотеченіе съ зловоннымъ запахомъ изо рта (§ 595), кишечныя колики съ поносами, бѣлокъ въ мочѣ.

Подавая *пособіе* при подобныхъ отравленіяхъ, требующихъ присутствія врача, нужно: а) удалить изъ желудка проглоченные яды по-

¹⁾ Эти жидкости получаютъ изъ аптекъ въ готовомъ видѣ, безъ рецепта врача.

средствомъ вымыванія желудка теплотою водой и производя рвоту шекотаніемъ зѣва пальцемъ; b) давать какъ противодіе теплое молоко, сырые яичные бѣлки съ водой; c) успокоить боли въ животѣ согревающими компрессами и крахмальными клистирами съ опіемъ (§ 704); d) поддерживать силы больной подкожнымъ впрыскиваніемъ (§ 707) возбуждающихъ средствъ, искусственнымъ дыханіемъ, вдыханіемъ кислорода (§ 685).

Въ иныхъ случаяхъ и *іодоформа*, употребленный наружно въ обильномъ количествѣ, оказывается вреднымъ, причиняя сначала головную боль, тошноту и бессонницу, а потомъ спячку съ возбужденіемъ, бредомъ и упадкомъ дѣятельности сердца.

Уходъ состоитъ: a) въ очищеніи отъ *іодоформа* поверхности, присыпанной имъ; b) въ употребленіи мочегонныхъ и слабительныхъ средствъ; c) въ примѣненіи укрѣпляющихъ и возбуждающихъ средствъ.

§ 731. Всѣ обработанные вышеизложеннымъ способомъ перевязочные предметы употребляются для *противогнилостной* (*антисептической*) *перевязки ранъ*, которая состоитъ въ наложеніи на рану *іодоформированной* марли, поверхъ которой располагается (или комками, или послойно) прочій перевязочный матеріаль (марли, корпія, вата), сверху прикрываемый слоемъ непромокаемой ткани—англійской клеенкой (*протективомъ*) или вощеной бумагой, и удерживаемый снаружи бинтомъ или соотвѣтствующей повязкой. Всѣ углубленія и полости при *противогнилостной* перевязкѣ выполняются тампонами изъ *іодоформированной* ваты или марли.

Наложная подобнымъ образомъ повязка остается безъ перемѣны назначенное врачомъ время, но тотчасъ же замѣняется новой: 1) если беспокоить больную и мѣшаетъ естественнымъ отправлениямъ (дыханію, испражненію мочи и кала); 2) если пропитается гноемъ и кровью и начнетъ издавать гнилостный запахъ; 3) при появленіи лихорадки съ припадками гнилостнаго зараженія; 4) если въ рану вставленъ дренажъ, подлежащій замѣнѣ черезъ каждые 4—5 дней. При перемѣнѣ повязки сначала готовятъ все необходимое; потомъ осторожно снимаютъ *корницангомъ* (рис. 147) старую повязку, очищаютъ рану, выдавливая гной и проспирцовывая ее обеззараживающими растворами; затѣмъ на рану накладываютъ свѣжія перевязочныя вещества въ прежнемъ порядкѣ.

§ 732. *Приготовленія къ операциіи*. Передъ каждой операцией надо приготовить: a) *больную*; b) *операционную комнату*; c) *инструменты* и d) все необходимое для ухода за больной во время операциіи.

Никогда въ разговорахъ съ больными не должно касаться ни подробностей предстоящей операциіи, ни показывать инструменты или рисунки, изображающіе ходъ самой операциіи: всѣ эти подробности тревожатъ больныхъ, тогда какъ передъ операцией необходимо полнѣйшее спокойствіе. Чѣмъ вдаваться во всѣ эти подробности, гораздо лучше предложить больнымъ утѣшеніе религіи; если же онѣ сами того пожелаютъ, то отъ исполненія религіозныхъ обязанностей ни въ какомъ случаѣ не должно отклонять ихъ.

Больнымъ обыкновенно не сообщаютъ ни о *днѣ*, ни о *части* операціи; всѣ же нужныя для сего приготовленія стараются дѣлать исподволь, и по возможности незамѣтно для нихъ. Наканунѣ операціи больная должна: а) сдѣлать себѣ общую ванну, или сходить въ баню, для тщательнаго очищенія всего тѣла; б) ей нужно принять слабительное (всего лучше 1—2 ложки кастороваго масла).

Въ день операціи надо: а) предостеречь больную отъ принятія пищи, особенно если предположено дѣлать операцію при помощи хлороформа, ибо этотъ послѣдній часто производитъ рвоту, при чемъ пища можетъ усилить ее; б) опорожнить *прямую кишку* и *мочевой пузырь*, особенно, если операція совершается надъ дѣтородными органами; в) если операція производится на наружныхъ дѣтородныхъ органахъ, то (по усыпленіи больной хлороформомъ) сбиваютъ покрывающіе ихъ волосы; г) оперируемое мѣсто (напр., брюшную стѣнку, промежность, молочную железу и т. д.) обмываютъ посредствомъ щетки водой съ мыломъ и обильно споласкиваютъ сперва дезинфицирующимъ растворомъ (§ 123), а потомъ крѣпкимъ (95⁰-мъ) *виннымъ спиртомъ*; е) при операціяхъ на промежности, влагалищѣ и маткѣ, а равно и при *чрево-стеченіяхъ*, влагалище тоже очищаютъ, механически удаляя находящуюся тамъ грязь и слизь (при постоянномъ орошеніи струей воды) пальцами или комками ваты, посаженными на длинный корнцангъ (рис. 147).

Одѣтъ больную слѣдуетъ свободно: платье должно быть растегнуто, такъ чтобы шея и грудь были открыты, юбки и подвязки должны быть сняты — чтобы ничто не препятствовало свободному дыханію и кровообращенію; все это особенно важно при операціяхъ, совершаемыхъ подъ хлороформомъ; при небольшихъ операціяхъ надъ наружными дѣтородными органами больная можетъ оставаться въ разрѣзныхъ панталонахъ.

Операціонная комната должна быть хорошо провѣтрена, и въ теченіе сутокъ прокурена хлоромъ, послѣ чего потолокъ, стѣны и полъ нужно тщательно вымыть растворомъ соды или щелокомъ. За 1 или за 2 часа до операціи полъ опрыскиваютъ какой-нибудь дезинфекціонной жидкостью во избѣжаніе подъема пыли съ полу при ходьбѣ.

Если какая-нибудь гинекологическая операція производится въ частной квартирѣ, то избираемая для операціи комната должна быть безусловно чиста, свѣтла, безъ драпировокъ, занавѣсокъ и ковровъ; если время позволяетъ, то за сутки вся мебель и украшенія должны быть вынесены и затѣмъ эта комната подвергается вышеописанной чисткѣ. Если же операція должна быть произведена немедленно, то лучше все оставить на мѣстѣ и даже не сметать пыль, которая при этомъ подымается въ воздухъ и долго не осѣдаетъ внизъ даже послѣ промыванія воздуха пульверизаторомъ. Въ подобныхъ случаяхъ лучше ограничиться опрыскиваніемъ пола дезинфекціонной жидкостью съ настилкой подъ операціоннымъ столомъ широкой чистой клеенки.

Когда операціонная комната приготовлена, въ нея никто не допускается безъ разрѣшенія оператора.

§ 733. Для каждой операціи, равно какъ и для всякой *перевязки* больныхъ, надо приготовить *холодную и горячую воду, губки, марли, вату, бинты, повязки, дезинфекціонные растворы* (§§ 123, 728), *различныя кровоостанавливающія средства*, какъ-то: *ледъ, желѣзные кровоостанавливающія капли, Немобинскую воду, уксусъ*. Надо,

Рис. 415.



Перевязочная тарелочка.

кромѣ того, имѣть подъ рукой возбуждающія средства (на случай, если больной сдѣлается дурно, или если она слишкомъ ослабѣетъ и озябнетъ), какъ-то: *вино, мускусъ, валериановыя капли, Гофманскія капли, нашатырный спиртъ, физиологическій растворъ поваренной соли* (§§ 307, 707).

Всегда надо имѣть въ готовности: *кружку Эсмарха* (рис. 137), *катетеръ* (рис. 141), *корнцангъ* (рис. 147), *крючковатыя шпильцы (жумельцангъ)*, *маточное зеркало* (рис. 146, 352, 353), *свѣчку съ отражателемъ* (рис. 345), *ножницы, грѣлку* (рис. 155), *пузыри для льда* (рис. 149 и 150), *мѣдные тазы, перевязочную тарелочку* (рис. 415), *дренажъ* (рис. 416), *шелковыя нитки* (лигатуры для перевязки сосудовъ и сшиванія ранъ), *хирургическія (кривыя) иглы*, *шприцъ Пираваца* для подкожныхъ впрыскиваній (рис. 388), а сверхъ того тѣ инструменты и повязки, которые назначены врачомъ, стерилизованные *передники* и *непромокаемые фартуки* для участниковъ операціи. Всѣ губки, компрессы и тампоны, предназначенные для введенія въ полости (брюшины, влагалища, матки), должны быть предварительно *сосчитаны*, а сверхъ того — снабжены длинными нитками для *удобнѣйшаго* извлеченія изъ глубины. По окончаніи операціи они должны быть снова *пересчитаны*, а недостающіе немедленно розысканы. Отнюдь не допускается приготовленные и уже сосчитанные губки и компрессы разрывать во время операціи.

Рис. 416.



Дренажная резиновая трубка.

Всѣ инструменты должны быть погружены въ особыя (стеклянные и фарфоровыя) лоткаxъ (рис. 310) въ крѣпкой карболовый растворъ или въ алкоголь; лигатуры же, намотанныя на особыя стеклянныя катушки (рис. 417), должны находиться въ сулемовомъ или карболовомъ растворѣ.

Упавшіе на полъ во время операціи инструменты, губки и компрессы не должны быть употребляемы безъ предварительной стерилизаціи.

Если операція производится безъ хлороформа и не особенно тяжела (напр., вскрытіе нарыва при грудницѣ), то больную *сажаютъ на стулъ*. Но при операціяхъ надъ наружными и внутренними дѣтородными органами необходимо *лежащее положеніе*: или на спинѣ, или на боку, или въ колѣнно-локтевомъ положеніи.

Небольшія операціи (напр., вскрытіе нарыва Бартолиновой железы) производятся или на простой кровати, или на поперечной; большія же операціи производятся *непрерывно* на *операционномъ столѣ* или на *обыкновенномъ* (рис. 318), или на *наклонномъ* (рис. 320). Операционный столъ можетъ быть устроенъ наскоро изъ всякаго простого стола, поставленнаго такъ, чтобы къ нему былъ удобный доступъ со всѣхъ сторонъ. Столъ не долженъ быть шире $\frac{3}{4}$ арш.; въ длинномъ столѣ нѣтъ надобности, если операція производится надъ наружными дѣтородными органами, ибо тазъ помѣщается на краю стола (рис. 319); при другихъ же операціяхъ (напр., при оваріотоміи, вырѣзываніи матки, при кесарскомъ сѣченіи, точно такъ же, какъ и при вырѣзываніи молочныхъ железъ) необходимъ такой столъ, чтобы больная могла свободно лежать на немъ во весь ростъ.

Какъ операционный столъ, такъ и прочая мебель въ операционной комнатѣ (столики, табуреты и т. под.), а равно и посуда (тазы, ложки и пр.) должны быть тщательно вымыты непосредственно передъ операціей горячимъ растворомъ соды и щеткой.

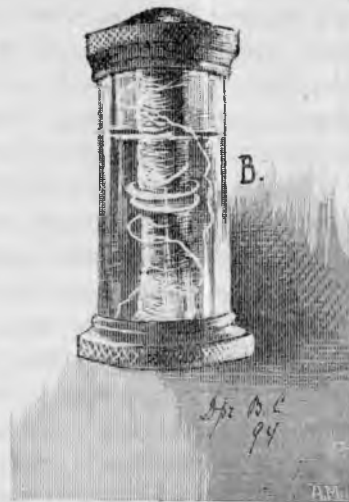
На столъ кладутъ *плотный тюфлякъ*, который покрывается резиновой клеенкой и простыней, положенными такъ, чтобы кровь и всякая другая жидкость, отдѣляющаяся при операціи, стекала внизъ въ подставленный тазъ (рис. 274); подъ голову и плечи больной подкладываются подушки.

Поле операціи должно быть хорошо освѣщено; для этого операционный столъ ставятъ такъ, чтобы оперируемая часть была обращена къ окну. Если дневного освѣщенія недостаточно, то необходимо позаботиться о хорошемъ искусственномъ освѣщеніи. Для этого берутъ нѣсколько свѣчъ и связываютъ ихъ въ одинъ пучекъ, который снизу обматываютъ полотенцемъ, чтобы стеаринъ не капалъ; свѣчи эти держатъ въ извѣстномъ отдаленіи отъ больной, ибо, держа ихъ надъ тѣмъ самымъ мѣстомъ, гдѣ производится операція (надъ полемъ операціи), легко закапать рану горячимъ стеариномъ.

Лица, допущенныя къ присутствію при операціи, вымывшись передъ тѣмъ въ банѣ или ваннѣ и одѣвшись въ свѣжее бѣлье и чистое платье, должны прикрыть себя (предварительно стерилизованнымъ) широкимъ передникомъ съ рукавами. Участники операціи должны *безпрекословно* и *скоро*, но *безъ шума* и *суеты*, исполнять распределенныя между ними обязанности, оставаясь на своихъ мѣстахъ до перемѣщенія на

Рис. 417.

А.



Карманный сосудъ съ стеклянной катушкой для лигатуры.

постель вполне приведенной въ чувство, начисто обмытой и одѣтой въ свѣжее бѣлье больной, при которой немедленно устанавливается *постоянное* дежурство по очереди.

§ 734. *Уходъ за больными во время хлороформированія.* Такъ какъ больныя часто боятся не столько самой операціи и ея послѣдствій, но *боли*, то всѣ трудныя и болѣзненные операціи производятся врачами по усыпленіи больной *хлороформомъ*.

Передъ началомъ хлороформированія надобно убѣдиться—нѣтъ ли у больной искусственныхъ зубовъ, которые, выпавши изъ своей оправы и попавши въ гортань и дыхательное горло, могутъ причинить задушеніе; равнымъ образомъ нужно вынуть изъ ушей серьги, которыя, зацѣпившись за подушку, могутъ повредить уши, разстегнуть воротъ рубашки, распуścić юбку, снять корсетъ, подвязки и башмаки. Волосы на головѣ должно заплести.

Если не имѣется подъ руками особой *маски* для хлороформа, то вмѣсто нея употребляютъ *колпачекъ*, который дѣлаютъ изъ платка или салфетки (съ бумажной прокладкой), складываемыхъ воронкой; въ нее кладется комочекъ ваты или корпіи, на которую и наливаютъ хлороформъ (по 15—20 капель).

Дѣйствіе хлороформа раздѣляется на *два срока* или *періода*; въ первомъ онъ производитъ *возбужденіе*: больныя поютъ, кричатъ, мечутся, такъ что ихъ иногда надо удерживать силой. По мѣрѣ усиливашагося дѣйствія хлороформа крики и движенія больной дѣлаются менѣе рѣзкими и болѣе отрывистыми, больныя начинаютъ совершенно терять сознаніе, ослабѣваютъ, руки ихъ въ безсиліи опускаются, дыханіе и пульсъ дѣлаются ровными и спокойными—наступаетъ *второй періодъ*, или періодъ *унетенія*, въ теченіе котораго и производятся всѣ операціи.

Если бы врачъ поручилъ повивальной бабѣ продолжать въ своемъ присутствіи начатое имъ хлороформированіе, то нужно слѣдить за *пульсомъ*, *дыханіемъ* и *дѣйствіемъ* хлороформа (§ 531). Если больная спитъ спокойно, не чувствуя боли, то колпачекъ съ хлороформомъ нужно отдалить; если же, наоборотъ, больная и во снѣ тревожится, бьется, то въ колпачекъ прибавляютъ еще хлороформа (по 15—20 капель каждыи разъ). Во всякомъ случаѣ колпачекъ держать, не прижимая плотно къ лицу больной, а на нѣкоторомъ отдаленіи, чтобы она дышала не исключительно хлороформомъ, но и воздухомъ.

Иной разъ во время хлороформированія происходитъ *рвота*; при этомъ надо стараться, чтобы извергаемое изъ желудка не попало въ дыхательное горло, для чего голову больной поворачиваютъ набокъ. Въ другихъ случаяхъ во время хлороформированія дѣлается съ больной обморокъ, предвѣстникомъ коего бываетъ замедленіе пульса: послѣдній дѣлается *едва замѣтнымъ*, *нитевиднымъ*, дыханіе больной становится *хрипящимъ*, *поверхностнымъ* и даже *прекращается*. Если бы это случилось, то хлороформированіе тотчасъ же прекращаютъ, кладутъ голову больной ниже туловища (рис. 203, 320), разжимаютъ челюсти больной,

вытягиваютъ языкъ, впускаютъ въ комнату струю свѣжаго воздуха и стараются возбудить дыханіе,—обливая лицо и грудь холодной водой, производя щекотаніе глотки пальцемъ и раздраженіе слизистой оболочки носа перышкомъ или нюхательнымъ (нашатырнымъ) спиртомъ, производя искусственное дыханіе (нажиманіемъ на грудную клѣтку и на діафрагму), усиливаютъ кровообращеніе разгибаніемъ и сгибаніемъ конечностей и растирая ихъ щетками, прибѣгаютъ къ подкожному впрыскиванію мускуса и ээира, вдыханію кислорода (§ 684).

Послѣ хлороформированія больныя нерѣдко чувствуютъ въ теченіе нѣсколькихъ часовъ *слабость, головокруженіе, головную боль, тошноту, иногда съ рвотой*, которыя постепенно уменьшаются или сами собой, или послѣ внутренняго употребленія порошковъ *висмута* (по 3 грана каждый), *соды* (по чайной ложкѣ на стаканъ воды), *Сельтерской или Содовой* воды, кусочковъ *льда*; кромѣ того, въ подобныхъ случаяхъ оказываются полезными *горичники* и *согрѣвающіе компрессы* на подложечку.

Случается, что во время операціи закапаютъ хлороформомъ лицо больной и на кожѣ образуется *краснота съ пузырьками и ссадины*; обожженое мѣсто краснѣетъ, болитъ и заживаетъ только черезъ нѣсколько дней. Чтобы уменьшить боль и ускорить заживленіе, нужно обожженные мѣста намазывать или *глицериновой* мазью (§ 252), или *кольдъ-кремомъ*, или свѣжимъ сливочнымъ масломъ.

§ 735. *О кровоизвлеченіи*. Иногда свойство и теченіе болѣзней требуютъ уменьшенія крови или во *всемъ тѣлѣ*, или въ какомъ-нибудь *отдѣльномъ* органѣ. Первое достигается *общимъ кровопусканіемъ*, посредствомъ прокола крупной поверхностной вены. При извлеченіи же крови изъ какого-нибудь отдѣльнаго органа кровопусканіе называется *мѣстнымъ* и кровь выпускается или изъ *волосныхъ* сосудовъ *самаго* заболѣвшаго органа (напр., матки), или же изъ волосныхъ сосудовъ ближайшихъ къ заболѣвшему органу мягкихъ частей; напр., при *воспаленіи брюшины* пиявки или банки приставляютъ къ наружнымъ покровамъ живота.

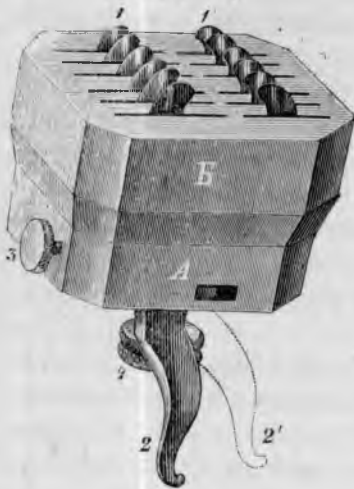
§ 736. *Мѣстное* кровоизвлеченіе производится помощью *настъчекъ, кровососныхъ банокъ и пиявокъ*.

Настѣчками (или *скаррификаціями*) называются неглубокіе надрѣзы кожи или слизистой оболочки, посредствомъ ножа, ланцета, бритвы, или же особеннымъ инструментомъ — *скаррификаторомъ* или (рис. 418) *кровопускательнымъ кубомъ*¹⁾.

¹⁾ Этотъ послѣдній инструментъ имѣетъ видъ коробки, на нижней поверхности которой находится отъ 4 до 12 щелей, откуда выдвигаются рядами отъ 4 до 12 ножей или *флицъ* (смотря по величинѣ куба). На верхней крышкѣ коробки находится рычагъ или *курокъ* 2,2', посредствомъ котораго скрытые внутри инструмента флицы приготавливаются къ дѣйствію; тутъ же находится винтъ (4), помощью котораго, по мѣрѣ надобности, удлиняются или укорачиваются эти ножи, и такимъ образомъ измѣняется глубина производимыхъ ими *настъчекъ*; сбоку имѣется спусковой винтъ (3): при давленіи на него ножи выскакиваютъ изъ щелей и прорѣзываютъ ту поверхность кожи, къ которой кубъ

Для производства насѣчекъ надо, чтобы курокъ былъ взведенъ на второй взводъ (2'); послѣ этого берутъ инструментъ въ правую руку такъ, чтобы большой палецъ свободно лежалъ на спусковомъ винтѣ (3), и прикладываютъ кубъ щелями къ избранной для насѣчекъ части тѣла; большимъ пальцемъ прижимаютъ спусковой винтъ, отчего ножи быстро выскакиваютъ изъ щелей и, сдѣлавши надрѣзы на кожѣ, снова прячутся; такимъ образомъ получается рядъ насѣчекъ, которые иногда дѣлаютъ на-крестъ.

Рис. 418.



Кровоускательный кубъ.

Боль при насѣчкахъ ощущается самая легкая, такъ какъ надрѣзы дѣлаются необыкновенно быстро.

Послѣ каждого производства насѣчекъ инструментъ нужно вычистить, разобравши его. Такъ какъ флицы могутъ портиться, то ихъ надо всегда имѣть въ запасѣ (2 или 3).

Послѣ каждого производства насѣчекъ инструментъ нужно вычистить, разобравши его. Такъ какъ флицы могутъ портиться, то ихъ надо всегда имѣть въ запасѣ (2 или 3).

§ 737. Рожки или кровососныя банки. Подъ этимъ именемъ извѣстны стеклянные стаканчики (рис. 419), величиной съ рюмку, которые прикладываются къ известной части тѣла, опрокинутые вверхъ дномъ. При назначеніи кровососныхъ банокъ имѣютъ цѣлью произвести мѣстное раздраженіе или отвлеченіе отъ другихъ частей тѣла, или воспрепятствовать всасыванію, напр., при отравленныхъ ранахъ (послѣ змѣиного укуса). Мѣстомъ для банокъ избирается ровная, гладкая кожа, не имѣющая возвышенностей и волосъ (послѣдніе, въ случаѣ необходимости, сбриваются) и неприлегающая къ сухожилиямъ, сосудамъ и костямъ.

Для приставленія рожковъ пужно имѣть подѣ руками: самые рожки (они же кровососныя банки), спиртовую лампу или свѣчку — для пагрѣванія ихъ, и вату — для обтиранія крови. Иногда банки бывають снабжены (подобно млечнымъ насосамъ) гуттаперчевымъ шарикомъ ¹⁾.

Рис. 419.



Обыкновенная кровососная банка.

Для приставленія рожковъ пужно имѣть подѣ руками: самые рожки (они же кровососныя банки), спиртовую лампу или свѣчку — для пагрѣванія ихъ, и вату — для обтиранія крови. Иногда банки бывають снабжены (подобно млечнымъ насосамъ) гуттаперчевымъ шарикомъ ¹⁾.

приложенъ. Прежде чѣмъ употребить инструментъ въ дѣло, пужно такъ оставить ножи, чтобы они проникали въ ткани только на опредѣленную глубину. Для этого курокъ В пужно подвинуть на первый взводъ, о чемъ мы узнаемъ по однократному щелканью курка и перемѣнѣ его положенія; въ это время ножи выставляются изъ щелей; поворачивая подъемный винтъ (4) вправо или влево удлиняемъ или укорачиваемъ лезвіе ножей по произволу; при подъемѣ курка на второй взводъ (2') флицы прячутся внутрь и скарификаторъ готовъ къ дѣйствію.

¹⁾ За неимѣніемъ настоящихъ кровососныхъ банокъ можно употреблять или простыя рюмки, или коровьи рога, края конхъ должно обровнять, послѣ чего ими пользуются какъ обыкновенными кровососными банками.

Способъ приставленія рожковъ. Больная лежитъ или сидитъ такъ, чтобы мѣсто, къ которому ставятъ рожки, было доступно, а кожа была бы ослаблена. Теплымъ и *обеззараживающимъ* (§ 123) обмываніемъ размягчаютъ кожу и дѣлаютъ ее слегка припухшей; зажженую спиртовую лампу или свѣчку берутъ въ *левую руку*, а кровососную банку — въ *правую*; отверстіе банки держатъ нѣсколько секундъ надъ пламенемъ и потомъ быстро прикладываютъ къ кожѣ такъ, чтобы край отверстія вездѣ ровно прилегалъ къ поверхности кожи, которая тотчасъ же холмообразно втягивается въ отверстіе банки. Такимъ образомъ приставляютъ банки въ назначенномъ числѣ, на разстояніи $\frac{1}{2}$ —1 дюйма одна отъ другой. Снимаютъ рожки слѣдующимъ образомъ: каждую банку рукой наклоняютъ набокъ, въ это же время большимъ пальцемъ той же руки отдавливаетъ отъ ея краевъ кожу для того, чтобы наружный воздухъ могъ проникнуть въ банку.

Для разрѣженія воздуха, вмѣсто спиртовой лампы, зажигаютъ кусочки писчей бумаги или ваты, смоченной спиртомъ (или гофманскими каплями), и бросаютъ его въ кровососную банку, быстро опрокидывая ее надъ кожей; при этомъ легко причинить большой ожогу. Гораздо лучше, намочивъ края банки спиртомъ, зажечь его и быстро прикрыть банкой кожу, лишь только спиртъ потухнетъ.

Рожки дѣлаютъ *сухія* и *кровоавы*: при сухихъ рожкахъ дѣло ограничивается насасываніемъ извѣстнаго мѣста кожи въ видѣ холмообразныхъ возвышеній. При кровавыхъ же — на этихъ холмообразныхъ возвышеніяхъ дѣлаютъ насѣчки скарификаторомъ (рис. 418) или ланцетомъ, послѣ чего нагрѣтую банку снова ставятъ на прежнее мѣсто; вслѣдствіе этого кровь выступаетъ въ банку изъ насѣчекъ. Когда $\frac{2}{3}$ банки наполнились кровью, ее снимаютъ, нажимая пальцемъ на кожу у краевъ банки, и опрокидываютъ банку набокъ, а кровь собираютъ губкой или ватой.

Сухія банки (числомъ отъ 12 до 24) съ величайшей пользой ставятся (иногда 2—3 раза въ день) *на грудь* и *спину* при затрудненномъ дыханіи (*удушьи*) во время и *послѣ* родовъ, напр., при *эклампсiи* (§ 446), при острыхъ и хроническихъ болѣзняхъ *грудныхъ органовъ* (§ 268).

Кровавыя банки, употребляемыя гораздо рѣже (въ количествѣ 12—20 штукъ за одинъ разъ), ставятся преимущественно на нижнюю часть живота (при остромъ воспаленіи тазовой клѣтчатки, при остромъ воспаленіи яичниковъ), на боковыя и заднія поверхности грудной клѣтки (при воспаленіи грудныхъ органовъ); при этомъ ихъ или распределяютъ равномерно, или сосредоточиваютъ преимущественно на одной сторонѣ.

Кровотеченіе послѣ банокъ бываетъ рѣдко; оно обыкновенно останавливается по снятіи банокъ само собой; если же оно продолжается, то стоитъ примочить кровоточащее мѣсто холодной водой, или водой съ уксусомъ, Нелюбинской водой, и кровотеченіе остановится.

§ 738. *О пиявкахъ.* Кромѣ банокъ, для мѣстнаго извлеченія крови употребляются еще *пиявки*, т.-е. животныя изъ класса кольчатыхъ (или

червей). Онъ по виду похожи на обыкновенныхъ дождевыхъ червей (рис. 420); тѣло ихъ слизистое, состоитъ изъ 90—100 колець, длиною 2 — 7 дюймовъ, спинка выпуклая, брюшко плоское.

Рис. 420.



Медицинская пиявка: *a* головной конецъ; *b* хвостовой конецъ.

Пиявки имѣютъ 2 конца: *задній*, болѣе толстый, снабженный присасывательнымъ кружкомъ (*b*), помощью котораго пиявки прикрѣпляются къ извѣстному мѣсту и удерживаются на немъ; *передній* конецъ болѣе тонкій, въ видѣ хоботка (*a*); на нижней его части находится ротъ съ 3-мя бугорками, или челюстями, усаженными 60—70 маленькими зубчиками.

Пиявки водятся въ прудахъ, канавахъ и тихо текущихъ рѣкахъ; ловятъ ихъ въ лѣтніе мѣсяцы, съ мая до сентября.

Съ врачебной цѣлью употребляютъ *медицинскую пиявку* и *обыкновенную*, но не *конскую* ¹⁾.

Пиявокъ держатъ въ полумракѣ, помѣстивши въ широкой банкѣ съ чистой водой; банка покрывается тонкимъ кускомъ полотна или кисеи (для доступа воздуха); воду мѣняютъ черезъ день, если же есть мертвыя пиявки, то и чаще. При перемѣнѣ воды живыхъ и здоровыхъ пиявокъ кладутъ въ другую банку, паливая въ нее ключевую или рѣчную (но не дождевую) воду, осторожно, по краямъ банки. Температура, новой воды должна быть одинакова съ прежней (отъ + 8° до + 20° Р.). Здоровыя пиявки и еще не бывшія въ употребленіи весьма быстро двигаются, и такъ крѣпко присасываются, что ихъ трудно оторвать.

Больныя пиявки вялы и при ощупываніи въ тѣлѣ ихъ замѣчаются бугры.

Чтобы распознать хорошую пиявку, нужно положить ее на ладонь и встряхнуть нѣсколько разъ: если пиявка здорова, то она съжмется и

Рис. 421.



Приставленіе пиявки.

приметь яйцевидную форму; если же больна, — останется вялой и растянутой. Можно узнать, была ли пиявка въ употребленіи, смочивши ладонь слабой *соляной кислотой* и положивши на нее пиявку: если послѣдняя была въ дѣлѣ, то она тотчасъ извергнетъ изо рта кровь.

§ 739. Мѣсто, куда приставляютъ пиявку, тщательно очищаютъ отъ пластырей, мазей, гноя, мочи и слизи.

Если пиявки приставляются на поверхности тѣла, то ихъ кладутъ въ стаканъ, который опрокидываютъ надъ извѣстнымъ мѣстомъ, куда

¹⁾ Медицинская и обыкновенная пиявки отличаются отъ конской тѣмъ, что у нихъ на черной или зеленовато-оливковой спинкѣ идутъ продольныя, ржаваго цвѣта полоски. Укушеніе конской пиявки болѣзненнѣе и потеря крови бываетъ больше.

пѣвки сами и присасываются. Если же пѣвокъ приставляютъ къ опредѣленнымъ точкамъ, то каждую пѣвку берутъ пальцами черезъ тряпочку отдѣльно, за середину ея тѣла (рис. 421), или же кладутъ въ стаканчикъ и опрокидываютъ его надъ извѣстнымъ мѣстомъ, которое покрывается предварительно бумагой съ отверстіемъ такой величины, чтобы чрезъ него пѣвка могла просунуть свой хоботокъ и присосаться къ кожѣ¹⁾.

Иногда припускаютъ пѣвокъ и въ полостяхъ: во рту (къ деснамъ), въ прямой кишкѣ, въ рукавѣ (къ влагалищной части матки); для того, чтобы пѣвки не уползли въ глубину, ихъ слегка перевязываютъ по срединѣ ниткой, которую или приклеиваютъ гдѣ-нибудь къ тѣлу липкимъ пластыремъ, или отдаютъ въ руки больной. Когда приставляются пѣвки къ влагалищной части, то сперва вводятъ въ рукавъ зеркало (§ 639), затѣмъ, очистивъ влагалищную часть отъ слизи, крови или гноя и впустивъ пѣвокъ въ зеркало по 2—3 штуки, ждутъ, когда онѣ присосутся; если же надо поставить пѣвки къ опредѣленному мѣсту влагалищной части, напр., къ одной какой-нибудь губѣ, то пѣвокъ захватываютъ по одиночѣ *корпійными кисточками* (рис. 398) или особыми *щипчиками* (въ родѣ корнцанга съ гладкими плоскими ложками) за середину или за хвостовой конецъ и приближаютъ переднимъ концомъ къ извѣстному мѣсту.

Пѣвокъ приставляютъ (по назначенію врача): на *поверхности* тѣла отъ 10 до 40 штукъ; къ влагалищной же части матки—отъ 2 до 4, а если пѣвки небольшія или усталыя—отъ 5 до 6.

При приставленіи пѣвокъ къ влагалищной части больныя иногда боятся, что пѣвка заползетъ въ матку; во избѣжаніе этой случайности затыкаютъ наружный зѣвъ ватнымъ шарикомъ, дабы пѣвка не могла попасть въ него; или, осторожно перевязавши пѣвку по срединѣ ниткой, конецъ ея даютъ въ руки больной²⁾.

Количество крови, извлекаемое каждою пѣвкою, равняется двойному вѣсу ея (приблизительно 2 драмамъ); при послѣдовательномъ же кровотеченіи крови можетъ отдѣляться всего до 3—3¹/₂ драмъ.

О томъ, что пѣвки принялись, мы узнаемъ или отъ самой больной, которая ощущаетъ боль въ родѣ укола, или по червеобразному движенію тѣла пѣвки, наконецъ и потому, что тѣло пѣвки дѣлается постепенно толще и цвѣтъ его становится темно-краснымъ. Больная

¹⁾ Если пѣвки неохотно принимаются, то, чтобы заставить ихъ присосаться, кожу смазываютъ сахарною водою, иногда для той же цѣли берутъ яблоко, разрѣзанное пополамъ и съ высокобленною мякотью: въ образовавшуюся такимъ образомъ пустоту кладутъ пѣвокъ и яблоко опрокидываютъ надъ кожей. Если по необходимости приходится поставить (за неимѣніемъ лучшей) уже бывшую въ дѣлѣ пѣвку, то ее до извѣстной степени можно освѣжить, сполоснувши въ водѣ съ виномъ или въ хорошемъ квасѣ.

²⁾ Если при приставленіи пѣвокъ въ полости рта онѣ будутъ проглочены, то больнымъ даютъ выпить растворъ поваренной соли (убивающей пѣвку) и затѣмъ щекотаніемъ зѣва вызываютъ рвоту, которою пѣвка и извергается наружу.

чувствует уколы от укушенія пиявки только при приставленіи ихъ къ кожѣ или слизистой оболочкѣ рта, прямой кишки, влагалища; влагалищная же часть матки обыкновенно нечувствительна къ укусамъ пиявки.

Чтобы отнять пиявку, надо или прижать ее къ тому мѣсту, гдѣ она присосалась, или посыпать ее солью, табакомъ, золою.

На мѣстѣ укуса остается маленькая треугольная раночка, изъ которой нѣкоторое время отдѣляется кровь. Если кровотеченіе надо поддержать, то ранку примачиваютъ теплой водой. Если же его нужно прекратить, то къ поверхности ранокъ прикладывается холодная вода (съ кровоостанавливающими средствами), ледъ, трутль, паутина; въ случаѣ упорнаго кровотеченія ранки прижигаютъ ляписомъ, калеными булавками, а въ крайнемъ случаѣ ихъ даже сшиваютъ.

Пиявки приставляются при воспаленіи матки и сѣднихъ съ нею тазовыхъ органовъ, при воспаленіи тазовой кѣлѣтчатки, брюшины, при застояхъ крови въ маткѣ, при болѣзненныхъ мѣсячныхъ очищеніяхъ. При непроходимости же влагалища и при цѣлости дѣвственной плевы, пиявки ставятся, вмѣсто маточной шейки, на промежность, въ количествѣ 6—9 штукъ.

§ 740. Вмѣсто настоящихъ пиявокъ употребляютъ особый инструментъ, называемый *искусственной пиявкой* (въ видѣ насоса) и приставляемый черезъ зеркало къ влагалищной части, на которой предварительно сдѣланы ланцетомъ насѣчки; при поворачиваніи винта (сс) поршень (b), постепенно отодвигаясь, насасываетъ кровь (рис. 422).

§ 741. *Общее кровопусканіе.* Къ общему кровопусканію прибѣгаютъ весьма рѣдко, только въ исключительныхъ случаяхъ; дѣлается оно не иначе, какъ по предписанію врача и въ его присутствіи. Обыкновенно при кровопусканіи надрѣзается ланцетомъ одна изъ подкожныхъ венъ, лежащихъ въ локтевомъ сгибѣ (рис. 423, А, В). При кровопусканіи больная сидитъ или лежитъ; руку обнажаютъ, немного сгибаютъ въ локтѣ, отыскиваютъ ощупываніемъ плечевую артерію и для прокола избираютъ ту вену, которая *дальше* отъ нея лежитъ. Потомъ накладываютъ выше локтя бинтъ или косынку, которые такъ туго стягиваютъ, чтобы заставить вены сильнѣе напряжиться. Тщательно обмывши и дезинфицировавши намѣченное мѣсто (§ 123), одной рукой охватываютъ предплечіе такъ, чтобы большой палецъ пришелся на передней поверхности, лежалъ на вскрываемой венѣ и придерживалъ ее. Въ другую руку берутъ раскрытый и обеззараженный ланцетъ, держа клинокъ его большимъ и указательнымъ пальцами на такомъ разстояніи отъ острія, насколько

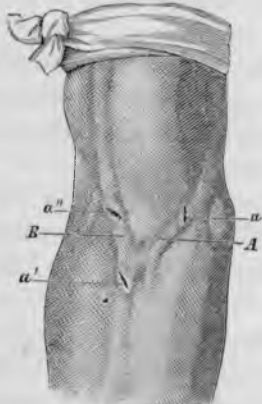
Рис. 422.



Искусственная пиявка.

ко онъ долженъ войти (на нѣсколько линій), и наконецъ вонзаютъ его въ кожу, стараясь при этомъ проколоть (продольно или косвенно) заранѣ избранную вену (рис. 424). Сначала кровь (темная) брызгаетъ небольшимъ фонтаномъ, а потомъ течетъ ровной струей и ее собираютъ или въ чашку, или на тарелку; истечению крови больные могутъ способствовать, перебирая пальцами той же руки. Когда назначенное врачомъ количество крови выпущено, снимаютъ стягивающій плечо бинтъ, пальцемъ смѣщаютъ кожу для закрытія отверстия въ венѣ, прикрываютъ раночку небольшимъ обеззараженнымъ компрессомъ и укрѣпляютъ его нѣсколькими ходами бинта (рис. 402). Въ теченіе нѣсколькихъ дней забинтованную и полу-согнутую въ локтѣ руку должно носить на перевязи, перекинутой черезъ шею.

Рис. 423.



Подкожная локтевая вены А, В, изъ коихъ пускаютъ кровь.

Рис. 424.



Употребленіе ланцета при кровопусканіи и вскрытіи нарывовъ.

§ 742. *Уходъ при рвотѣ.* При нѣкоторыхъ болѣзняхъ (напр., при воспаленіи брюшины), а также подъ влияніемъ нѣкоторыхъ лѣкарствъ (напр., хлороформа), бываетъ болѣе или менѣе обильная рвота; если больная при этомъ лежитъ, то полезно бываетъ повернуть на бокъ или все тѣло ея, или только голову. Затѣмъ, подставивши для воспріятія рвоты полоскательную чашку или перевязочную тарелочку (рис. 415), или умывальный тазъ, должно поддерживать голову больной, подпирая одной рукой лобъ, другой — затылокъ. Если извергаемое рвотой такъ тягуче, что съ трудомъ отшлепывается, то его отираютъ чистымъ полотенцемъ. По окончаніи рвоты даютъ больной выполаскать ротъ чистой водой. Въ случаѣ упорства рвоты ее иногда удается остановить: а) проглатываніемъ кусочковъ льда; б) прикладываніемъ *пузыря* со льдомъ или *горшничковъ* подъ ложечку; в) нѣсколькими глотками *Содовой* или *Сельтерской* воды, и наконецъ, д) данными, съ разрѣшенія врача, 2—3 каплями опійной настойки.

§ 743. *Уходъ за больными съ пролежнями.* Причина пролежней — сильное исхуданіе больныхъ при изнурительныхъ и затянувшихся болѣзняхъ: вслѣдствіе продолжительнаго давленія мокраго или

негладко расправленного бѣлая кожа, лишняя подкожнаго жира, омертвѣваетъ надъ выступами костей. Пролежни бываютъ, кромѣ *общихъ* болѣзней (напр., чахотки, тифа, изнурительнаго поноса, паралича половины тѣла и т. под.),—какъ *самостоятельныхъ*, такъ и *осложняющихся* женскія болѣзни,—еще а) при послѣродовыхъ болѣзняхъ (затянувшихся надолго и сопровождающихся сильнымъ лихорадочнымъ состояніемъ); б) при *истощеніи* больныхъ вслѣдствіе злокачественныхъ опухолей на половыхъ органахъ, напр., при кистахъ яичника, рагѣ матки. Во всѣхъ этихъ случаяхъ развитію пролежней благопріятствуетъ *неподвижное положеніе* больныхъ вслѣдствіе слабости и невозможности поворачиваться безъ посторонней помощи; если истощенная и слабая больная почти исключительно *лежитъ на спинѣ*, то пролежни у нея образуются чаще всего на крестцѣ, гораздо рѣже на пяткахъ или соотвѣтственно лопаточнымъ остямъ; если же она постоянно сохраняетъ *боковое положеніе*, то пролежни образуются надъ вертлугами.

Къ пролежнямъ располагаютъ, между прочимъ, пружинные тюфяки, на которыхъ больныя лежатъ не вполнѣ горизонтально, а наклонно, при чемъ почти вся тяжесть тѣла сосредоточивается почти на одной какой-нибудь точкѣ, напр., на крестцѣ.

Предвѣстникомъ пролежня бываетъ розовато-красное пятно, легко исчезающее при давленіи пальцемъ, но сейчасъ же вновь появляющееся; больныя при этомъ начинаютъ жаловаться на жжение и стараются постоянно мѣнять свое положеніе.

Затѣмъ на покраснѣвшемъ мѣстѣ сперва образуется сухое, темносинее пятно, а затѣмъ—поверхностныя ссадины и язвы, которыя или заживаютъ при надлежащемъ уходѣ и улучшеніи общаго состоянія больной, или же увеличиваются и въ ширину, и въ глубину, вслѣдствіе омертвѣнія кожи, которая на краяхъ язвы представляется какъ бы обгорѣлой или обугленной, кругомъ же—синева-багровой, сухой и нечувствительной; омертвѣніе при пролежнѣ можетъ распространиться такъ глубоко, что иногда обнажаются даже кости, напр., остистые отростки крестца, верхушки вертлуговъ и т. д.

Послѣдствіемъ пролежней является еще болѣе сильное истощеніе больныхъ, а иногда и *инойное зараженіе крови*.

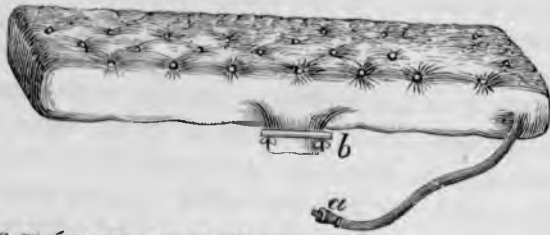
Для *предупрежденія* пролежней требуется: а) держать больныхъ на сухихъ матрацахъ и сухихъ подстилкахъ; б) необходимо, чтобы бѣлье было безъ складокъ и рубцовъ; в) слабыхъ больныхъ нужно почаще поворачивать, чтобы онѣ не оставались долго въ одномъ и томъ же положеніи. Кромѣ того, подъ крестецъ, какъ подъ часть тѣла, подверженную наибольшему давленію, необходимо подкладывать покрытый простыней *резиновый кругъ* (рис. 152), надутый воздухомъ, и при томъ такъ, чтобы крестецъ помѣщался въ вырѣзѣ круга; за неимѣніемъ подобнаго круга можно употребить или простыню, свернутую въ видѣ круга, или свернуть изъ шерсти, ваты, пакли, моха кольцевидныя подушки надлежащей величины.

Во избѣжаніе появленія пролежней у слабыхъ, парализованныхъ

и истощенныхъ больныхъ, полезно подстилать подъ простыню замшу или лосину. Для такихъ больныхъ весьма полезны также особые гутаперчевые тюфаки, наполняемые водою или надуваемые воздухомъ (рис. 425).

Если краснота уже появилась, то покраснѣвшее мѣсто обмываютъ ароматическими жидкостями, напр., ароматнымъ уксуомъ или свѣжимъ лимоннымъ сокомъ; всего же лучше натирать покраснѣвшія мѣста поверхностью разрѣзаннаго пополамъ лимона.

Рис. 425.



Резиновый тюфакъ: а трубка для наполненія его водою или воздухомъ; б горлышко для опорожненія тюфакъ, запирающееся металлическимъ эжомомъ.

Если кожа уже изъязвилась, то язву необходимо держать въ величайшей чистотѣ, почаще обмывая ароматическими жидкостями (напр., ромашковымъ или арниковымъ отваромъ) съ примѣсью противогнилостныхъ средствъ (напр., карболовой кислоты, раствора хлориновой извести, и проч.), и прикладывая въ язвѣ компрессъ съ особой мазью отъ пролежней.

§ 744. *Перемѣщеніе больныхъ.* Если встрѣчается надобность перемѣстить больную изъ одной комнаты въ другую, то *трудно-больныхъ* и только-что *перенесшихъ операцию*, а равно одержимыхъ *судорогами* и *кровотеченіемъ* переносить въ лежачемъ положеніи или *на рукахъ* (§ 658), или *на носилкахъ*, или перевозить на особыхъ *кроватяхъ съ колесами*, при чемъ необходимо избѣгать сильной качки и толчковъ и соблюдать особую осторожность при спускѣ съ *лѣстницъ* и при подъемѣ на нихъ. Тѣхъ больныхъ, которые могутъ сидѣть, или переносить на широкихъ *стульяхъ*, или перекачиваютъ на особыхъ *креслахъ съ колесами*. При *перемѣщеніи* не только *слабыхъ больныхъ*, но даже и *такихъ*, которые могутъ хорошо держаться на ногахъ, *непрямьно* должно сопровождать ихъ, не довѣряя этого носильщикамъ или простой прислугѣ.

§ 745. *О массажѣ.* Массажемъ называется рядъ ручныхъ *пріемовъ*, состоящихъ главнымъ образомъ: а) въ *растираніи* или *поглаживаніи*; б) въ *разминаніи* или *сдавливаніи*; в) въ *легкомъ поколачиваніи* заболѣвшихъ *тѣней* и *органовъ* съ цѣлью: во-первыхъ, вызвать въ нихъ усиленный *обмѣнъ веществъ* и *разсасываніе воспалительныхъ отложеній* (экссудатовъ); во-вторыхъ, возбудить *ослабѣвшую* вслѣдствіе *болѣзни* или *поврежденія* *жизненность* и *самодѣтельность* *органовъ*. Напр., *растирая* дно *матки*, можно возбудить и усилить ея *сокраще-*

ніа; растирая животъ, можно возбудить червеобразное движеніе кишекъ, чѣмъ и пользуются при запорахъ у дѣтей (§ 549) и у взрослыхъ; растирая парализованныя мышцы, можно возбудить ихъ жизненность и предохранить ихъ отъ окончательнаго увяданія (атрофіи).

Массажъ бываетъ: а) *общій*, если онъ примѣняется ко всѣмъ доступнымъ частямъ тѣла, и б) *мѣстный*, если онъ примѣняется къ одной какой-нибудь части тѣла или къ одному какому-либо органу; къ мѣстному массажу относится между прочимъ и *гинекологическій массажъ*, коимъ пользуются при лѣченіи нѣкоторыхъ болѣзней молочныхъ железъ, матки и ея придатковъ.

Для *правильнаго* и *успѣшнаго* массажа требуется близкое знакомство съ анатомическимъ строеніемъ массируемой части тѣла (органа), такъ какъ массажемъ способствуютъ *отливу* застоявшихся въ органѣ жидкостей тѣла (крови, лимфы, молока и др.); напр., если при *нарубаніи* *грудей* родильницъ или при *рудницѣ* (§§ 234, 247, 456) дѣлать растираніе грудей не отъ основанія ихъ къ соску, а наоборотъ, то застой молока увеличится, а вмѣстѣ съ тѣмъ усилятся и страданія больной; если при отежѣ ногъ (§§ 279, 468) дѣлать массажъ отъ колѣна къ стопѣ, то отежъ усилится и т. д.

Сверхъ того массажъ, всегда предпринимаемый по назначенію врача, въ указанной имъ области тѣла и въ опредѣленные имъ сроки, долженъ быть производимъ по опредѣленнымъ правиламъ, со всевозможной осторожностью, плавными движеніями, безъ грубыхъ и рѣзкихъ приѣмовъ, во избѣжаніе напрасныхъ болей и сильнаго раздраженія, которыя не только усиливаютъ *мѣстное* страданіе, но иногда весьма отяготительно отзываются и на общемъ состояніи больныхъ и причиняютъ вредное для нихъ утомленіе. Въ виду этого массажъ не можетъ быть производимъ при существованіи *острыхъ* воспалительныхъ явленій, а лишь послѣ того, какъ они въ значительной степени стихнутъ.

Гинекологическій массажъ примѣняется: а) при хроническихъ болѣзняхъ матки, происшедшихъ какъ вслѣдствіе дурнаго обратнаго ея развитія (§§ 333, 450), такъ и вслѣдствіе предшествовавшихъ воспаленій, сопровождающихся или *опуханіемъ* ея, или, наоборотъ, *вялостью* и склонностью къ *кровотеченіямъ*; б) при хроническихъ-воспалительныхъ болѣзняхъ яичниковъ; в) при хронически-воспалительныхъ *выпотахъ* (*экссудатахъ*) вслѣдствіе бывшихъ раньше *параметрита* (§ 465) или *периметрита* (§ 467), и нерѣдко сопровождающихся *разслабленіемъ* и *вялостью* связокъ матки, *сращеніями* ея съ сосѣдними органами (§ 629) и *неправильностями* положенія (§§ 615, 628) и *формы* (§ 630); д) при *нарубаніи* *грудей* (§§ 233, 456) и при *рудницѣ* (§§ 458, 459).

Массированіе тазовыхъ органовъ производится (или черезъ влагалище или черезъ прямую кишку) при *лежащемъ* положеніи больной на спинѣ (рис. 317, 318), или на боку (рис. 321), обѣими руками, расположенными такъ же, какъ и при *двойномъ* *изслѣдованіи* (рис. 84): однимъ или двумя пальцами правой руки, введенными во влагалище (а

иногда—въ прямую кишку) массируемый органъ удерживается неподвижно (рис. 336), а 2-мя или 3-мя пальцами другой руки (смазанными вазелиномъ) производится сверху *поглаживаніе*, легкое *разминаніе* и *вытягиваніе* или *приподыманіе*.

Въ началѣ массируютъ слабо и поверхностно и лишь въ теченіе нѣсколькихъ минутъ, черезъ 2—3 дня, и только по окраинамъ воспаленной части; въ послѣдствіи же массированіе повторяютъ чаще, нажиманія дѣлаютъ сильнѣе и глубже, въ теченіе болѣе продолжительнаго времени и не только по краямъ, но и на всемъ пространствѣ массируемаго органа, но движенія массирующей руки всегда должны направляться отъ середины органа или вышота къ краямъ ихъ съ цѣлью способствовать лучшему оттоку и крови, и лимфы.

Нѣкоторыя больныя вовсе не переносятъ этого массажа вслѣдствіе болѣзненнаго возбужденія, и въ такихъ случаяхъ приходится отказываться отъ примѣненія его.

ГЛАВА ДВАДЦАТЬ ДЕВЯТАЯ.

Объ уходѣ за больными при женскихъ болѣзняхъ.

Пороки первоначальнаго развитія женскихъ дѣтородныхъ органовъ.— Воспаленіе и ракъ груди.— Поврежденія наружныхъ дѣтородныхъ органовъ.— Воспаленіе и сыпи большихъ губъ.— Воспаленіе Бартолиновыхъ железъ.— Наросты на наружныхъ дѣтородныхъ органахъ.— Паразиты наружныхъ дѣтородныхъ органовъ и влагалища.— Заращеніе влагалища.— Свищи (фистулы) влагалища.— Катарръ влагалища.— Вагинизмъ.— Выворотъ, опущеніе и выпаденіе матки.— Наклоненія и искривленія матки.— Катарръ и воспаленіе матки.— Наросты на маткѣ.— Периметритъ.— Кровяная грыжа.— Параметритъ.— Воспаленіе Фаллопиевыхъ трубъ.— Воспаленіе и кисты яичника.— Неправильности регуль.— Кровотеченія.— Отвислый животъ.

§ 746. *Пороки первоначальнаго развитія матки.* Для уясненія способа происхожденія уродливаго развитія женскихъ дѣтородныхъ органовъ нужно имѣть въ виду, что эти органы начинаютъ образовываться въ концѣ 2-го мѣсяца утробной жизни изъ двухъ отдѣльныхъ трубчатыхъ *Мюллеровыхъ протоковъ* (рис. 426, *l, l*), берущихъ свое начало въ *Вольфовыхъ тѣлахъ* (*k, k*) и оканчивающихся внизу въ *мочеполовой пазухѣ* (*m*), куда открываются также и мочевоу пузырь (*f*) и прямая кишка (*p*).

По мѣрѣ развитія зародыша *Мюллеровы протоки*, постепенно сближаясь между собой, срастаются сперва въ *нижней*, а потомъ и въ *средней* ихъ части, перегородка между ними мало-по-малу исчезаетъ и образуются: внизу влагалище (рис. 427, *b*), надъ нимъ матка (*a*), а еще выше Фаллопиевы трубы (*c, c*) впоследствии опускающіяся внизъ вмѣстѣ съ яичниками.

Одновременно съ этимъ между влагалищемъ и прямой кишкой образуется перегородка, современемъ превращающаяся въ промежность; мочеиспускательный каналъ и влагалище разобщаются и изъ образующагося снаружи полового бугорка (рис. 426, *r*) развиваются клиторъ

и пещеристыя тѣла, а изъ сосѣднихъ съ ними складокъ кожи образуются большія и малыя губы.

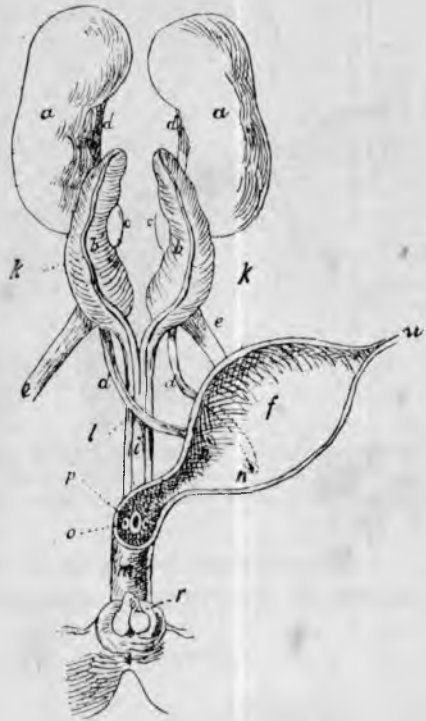
Если равномерное развитіе всѣхъ этихъ зачаточныхъ частей почему-либо приостанавливается или нарушается, то дальнѣйшее развитіе дѣтородныхъ органовъ совершается *неправильно* и образуются различныя ихъ *уродливости*, а именно:

1. Если промежность не достигаетъ полного развитія, то влагалище и прямая кишка (а иногда и мочевоы пузырь) остаются на всю жизнь необособленными и открываются однимъ общимъ отверстіемъ *клоакой*.

Если клиторъ, большія и малыя губы развиваются неправильно, то иногда дѣтородные органы настолько получаютъ сходство съ *мужскими*, что распознать, какой въ представившемся случаѣ преобладаетъ полъ бываетъ въ высшей степени затруднительно (§§ 377, 381). Отъ неправильнаго развитія бываетъ также: а) непроходимость дѣвственной плевы со всѣми дальнѣйшими ея послѣдствіями (§ 142); б) сращеніе большихъ губъ; в) перегородки на протяженіи влагалища.

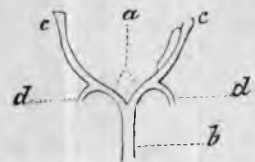
2. Вслѣдствіе *недоразвитія* матка или а) совершенно отсутствуетъ, что иной разъ сопровождается отсутствіемъ и яичниковъ; или б) она остается въ *зачаточномъ состояніи* — въ видѣ болѣе или менѣе замѣтной пуговки, при чемъ влагалище или тоже отсутствуетъ, или имѣетъ видъ короткаго, закрытаго сверху мѣшка, иногда при болѣе или менѣе правильномъ образованіи наружныхъ органовъ; во всѣхъ этихъ случаяхъ настоящихъ мѣсячныхъ очищеній не бываетъ; лишь иногда бываютъ слабыя истеченія съ періодическими болями въ животѣ и снинѣ. Женщины съ подобными уродствами отличаются крайней нервностью, склонностью къ истерикѣ, лишены полового влеченія и, конечно, бываютъ бездѣтны; если онѣ, не подозрѣвая о своемъ уродствѣ, выходятъ замужъ, то нерѣдко половыя сношенія производятся черезъ мочеиспускательный каналъ, который въ такихъ случаяхъ бываетъ настолько расширенъ, что свободно пропускаетъ палецъ.

Рис. 426.



Зачаточное состояніе дѣтор. органовъ; *k, k* Волфовы тѣла; *l, l* Мюллеровы протоки; *e, e* половыя железы; *e, e* кругл. мат. связки; *d, d* мочеточники; *f* мочевоы пузырь; *t* мочеполая пазуха; *p* прямая кишка; *r* половой бугорокъ.

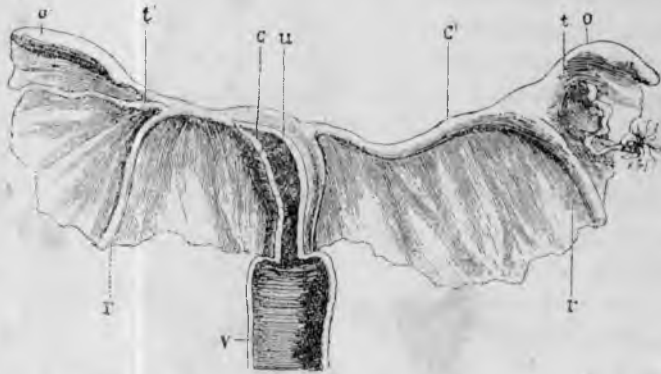
Рис. 427.



Позднѣйшее состояніе внутреннихъ дѣтородныхъ органовъ; *a* двурогость матки; *b* одиночное влагалище; *c, c* Фаллопіевы грубы; *d, d* круглыя связки.

3. Вслѣдствіе *неправильнаго слиянія Мюллеровыхъ* протоковъ можетъ образоваться или а) *однорогая матка* (рис. 428); или б) *двойная* (рис. 429) и с) *двуорогая* матка (рис. 430),

Рис. 428.

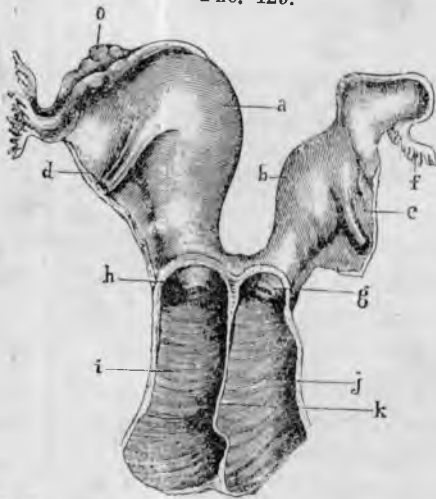


Однорогая матка; *c* развитой правый рогъ; *c'* лѣв. Мюллеровъ протокъ; *o, o'* яичники; *r, r'* кругл. связки; *t* зачатокъ лѣв. Фаллоп. трубы; *r'* прав. Фаллоп. труба; *u* дно матки; *v* влагалище.

послѣднія съ двойной шейкой, а иногда и съ двойнымъ влагалищемъ, изъ коихъ каждое можетъ открываться въ преддверіе особымъ отверстіемъ съ *отдѣльной* для каждаго дѣвственной плевой; с) *двуполостная* матка (рис. 431) съ болѣе или менѣе длинной перегородкой внутри (*c, c*).

При уродливостяхъ этого рода половая зрѣлость наступаетъ правильно и менструація приходитъ своимъ чередомъ. Матка способна къ одновременной беременности въ каждой ея половинѣ; при односторонней же беременности изъ небеременной половины иногда продолжаетъ выдѣляться въ опредѣленные сроки (и иногда довольно правильно) мѣсячная кровь. Положенія плода нерѣдко бываютъ неправильныя (§ 382), особенно при двуорогой и двухполостной маткѣ. Роды иногда протекаютъ безъ особыхъ затрудненій, иногда же затягиваются.

Рис. 429.



Двойная матка; *a* правая, *b* лѣвая матка; *c* лѣвая, *d* правая кругл. мат. св.; *f* лѣвая Фаллоп. труба; *g* лѣвая, *h* правая влагалищ. часть; *i* правое, *j* лѣвое влагалище; *k* перегородка влагалища; *o* правый яичникъ.

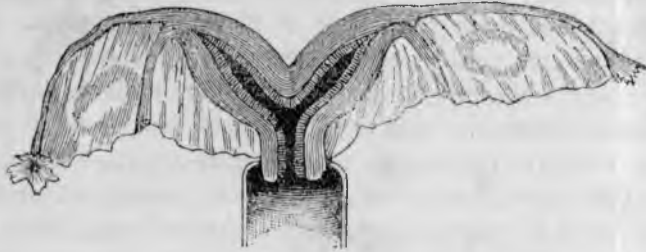
При односторонней беременности изъ свободной половины иногда выдѣляется развивающаяся самостоятельно отпадающая оболочка. Въ послѣднемъ срокѣ родовъ (§ 172) и въ началѣ послѣродового періода (§ 229) двухполостная матка можетъ давать обильное кровотеченіе, если дѣтское мѣсто было прикрѣплено къ перегородкѣ (*c, c, c*), сокращенія которой бываютъ слабы.

Однорогая матка (рис. 428) во время родовъ иногда подвергается разрыву въ тѣлѣ, стѣнки котораго съ одной стороны бываютъ иной разъ слабѣе развиты (*u*).

При односторонней беременности изъ свободной половины иногда выдѣляется развивающаяся самостоятельно отпадающая оболочка. Въ послѣднемъ срокѣ родовъ (§ 172) и въ началѣ послѣродового періода (§ 229) двухполостная матка можетъ давать обильное кровотеченіе, если дѣтское мѣсто было прикрѣплено къ перегородкѣ (*c, c, c*), сокращенія которой бываютъ слабы.

4. Иногда правильно образованная матка может остаться на той степени развития, которая соответствует *дѣтскому* возрасту, при чемъ влагалищная часть, какъ болѣе развитая, преобладаетъ надъ тѣломъ матки, которое и отличается тонкими, кожистыми стѣнками (рис. 432),

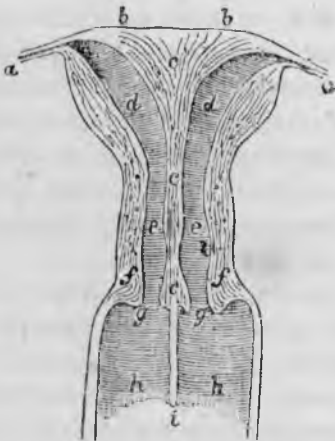
Рис. 430.



Двурога́я матка.

и бываетъ на $\frac{1}{4}$ или на $\frac{1}{3}$ меньше нормальнаго. При *дѣтской* маткѣ, которая иногда встрѣчается не только у *слабыхъ* и *худосочныхъ* (золотушныхъ, малокровныхъ), но и у хорошо развитыхъ и упитанныхъ особъ, иной разъ и яичники бываютъ недоразвиты, что влечетъ за собой безплодіе; влагалище иногда бываетъ коротко, съ гладкими стѣнками;

Рис. 431.



Двуполо́сная матка; *a, a* Фаллопиевы трубы; *b, b* дно матки; *c, c* перегородка матки; *d, d* двойная полость матки; *e, e* внутренніе зѣвы; *g, g* наружныя зѣвы; *h, h* двойное влагалище; *i, i* перегородка влагалища.

Рис. 432.



Дѣтская матка; *a* дно матки; *b* полость ея; *c, c* влагалищ. часть; *d* влагалище; *e, e* Фаллопиевы трубы.

при такомъ состояніи матки женщина или вовсе не имѣетъ регулъ, или, имѣя ихъ болѣе или менѣе неправильно, отличается безплодіемъ; если же и наступаетъ беременность, то она болѣею частью прерывается выкидышемъ.

Сверхъ того, по причинѣ неправильнаго развитія и маточная шейка бываетъ различной формы (конической, цилиндрической) съ зѣ-

вомъ различной величины (иногда не толще вязальной иглы) и различнаго очертанія (круглое, поперечное, полулунное).

§ 747. *Воспаленіе* молочныхъ железъ внѣ кормленія грудью принадлежитъ къ рѣдкимъ болѣзнямъ и происходитъ почти всегда отъ ушиба груди. Протекаетъ медленно, не сопровождаясь столь мучительными страданіями, какъ у родильницъ (§ 458), и всегда оканчивается образованіемъ нарыва. Уходъ и пособія одинаковы съ таковыми же при грудницѣ въ послѣродовомъ состояніи.

§ 748. *Ракъ молочной железы.* Ракъ молочной железы есть злокачественная болѣзнь, вслѣдствіе которой вся железа можетъ превратиться въ твердую бугристую массу, мало-по-малу омертвѣвающую, при чемъ образуются глубокія и обширныя язвы и происходитъ поражение внутреннихъ органовъ ракомъ. Болѣзнь первоначально протекаетъ скрытно, но въ послѣдствіи сопровождается мучительнѣйшими колючими и рѣжущими болями, пронизывающими всю грудную клѣтку, и оканчивается смертью вслѣдствіе *истощенія* (*маразма*), при отекаѣ ногъ и живота. Большею частью въ началѣ появляется подъ кожей маленькій, подвижной, твердый узелокъ (величиной съ орѣхъ), съ бугристой поверхностью. Больная чувствуетъ въ немъ легкое покалываніе. Бугорокъ этотъ обыкновенно растетъ медленно (но послѣ ушибовъ гораздо быстрѣе) и мало-по-малу достигаетъ величины яблока, становится еще болѣе бугристымъ; потомъ онъ теряетъ свою подвижность, срастается съ наружной кожей. При ракѣ опухаютъ сосѣдніе лимфатическіе сосуды и железы (§ 598). Кожа надъ раковой опухолью бываетъ истончена и пронизана толстыми сосудами, просвѣчивающимися въ видѣ синевато-темныхъ жилъ; въ послѣдствіи она покрывается обильно шелушащейся кожей и особенной клейкой жидкостью, которая подсыхаетъ и образуетъ зелено-желтые струпья, отчего кожа дѣлается похожей или на старую замшу, или на кожу высохшаго лимона. Сосокъ углубляется и втягивается.

До тѣхъ поръ, пока кожа не изъязвлена, ракъ называютъ *закрытымъ*; когда же образуются язвы, онъ становится *открытымъ*. Изъязвленіе кожи происходитъ или въ одномъ, или въ нѣсколькихъ мѣстахъ: сначала образуется синевато-красное, возвышенное, зыблущееся пятно (раковый пупокъ); спустя нѣкоторое время показывается трещина или небольшая поверхностная язвпка. Иногда случается, что послѣ прободенія кожи поверхностная часть опухоли не переходитъ въ омертвѣніе, а образуетъ грибовидные наросты, такъ что вся молочная железа покрывается громадной раковой опухолью.

По мѣрѣ того, какъ злокачественное разрушеніе идетъ и въ глубь, и въ ширь, постоянно образуются новыя раковыя массы, и наконецъ на мѣстѣ молочной железы получается обширная раковая язва съ воронкообразно-углубленнымъ дномъ и твердой окружностью въ видѣ вала. Кромѣ того, узлы рака бываютъ разбросаны и вдали отъ этого вала.

Изъ раковой язвы истекаетъ грязная, вонючая жидкость, кото-

рая иногда бывает смѣшана съ обильнымъ количествомъ крови. Отвратительный запахъ, издаваемый раковой язвой, пропитываетъ всё вещи и предметы, находящіеся вблизи больной, даже стѣны ея комнаты, и дѣлаетъ присутствіе подобныхъ больныхъ нестерпимымъ для другихъ.

Раковое перерожденіе распространяется и на сосѣднія части: раньше всего на подмышковыя железы, которыя тоже превращаются въ большія раковыя опухоли, давящія на сосуды и нервы соотвѣтствующей руки и бывающія вслѣдствіе этого причиной онѣмѣнія, отека въ рукѣ или стрѣляющихъ болей въ ней; ракъ можетъ распространиться и на мягкія части грудной клѣтки.

Ракъ грудной железы наблюдается всего чаще между 40 и 50 годами жизни, чаще въ городахъ, чѣмъ въ деревняхъ, чаще у брюнетокъ, чѣмъ у блондинокъ. Онъ можетъ передаваться наслѣдственно. Внѣшнія поврежденія, давленіе, удары, толчки могутъ ускорять развитіе и теченіе рака.

Время отъ перваго появленія рака до наступленія смерти различно: иногда ракъ убиваетъ больныхъ въ нѣсколько мѣсяцевъ; въ другихъ же случаяхъ онъ тянется отъ 2 до 3 лѣтъ. У старыхъ женщинъ теченіе рака обыкновенно происходитъ весьма медленно. Вообще можно сказать, что тѣмъ раньше ракъ оканчивается смертью, чѣмъ *моложе* больная, чѣмъ *мягче* раковая опухоль и чѣмъ *раньше* развивается такъ называемое *раковое худосочіе* (§ 594), т. е. рядъ измѣненій во всемъ тѣлѣ вслѣдствіе разстройства общаго здоровья и развитія рака въ другихъ органахъ съ постепенно увеличивающимся исхуданіемъ послѣ бывшей раньше полноты и упадкомъ силъ; тонкая, жесткая и сухая шелушащаяся кожа постепенно принимаетъ грязно-сѣрый (землистый) или соломенно-желтый цвѣтъ, особенно замѣтный въ складкахъ лица, которое имѣетъ страдальческое выраженіе.

§ 749. *Отличительное распознаваніе рака молочной железы.* Своевременное распознаваніе рака важно въ томъ отношеніи, что болѣзнь эта тѣмъ съ большимъ успѣхомъ можетъ быть удалена операціей, чѣмъ эта послѣдняя раньше будетъ предпринята.

Нужно остерегаться смѣшать ракъ груди: 1) съ *грудницей*; 2) съ различными доброкачественными *затвердѣніями* груди. Грудница сопровождается лихорадочными явленіями (§ 458), при соотвѣтствующемъ уходѣ скоро (въ теченіе нѣсколькихъ дней) оканчивается или нарывомъ, или разрѣшается (проходитъ). Доброкачественныя же затвердѣнія отличаются отъ рака тѣмъ, что цѣлыми годами остаются безъ измѣненія, не срастаются съ кожей, гладки, не сопровождаются припуханіемъ сосѣднихъ лимфатическихъ железъ, присутствіе коихъ всегда (за исключеніемъ грудницы) есть очень подозрительный признакъ.

§ 750. *Уходъ и пособія.* Само собой разумѣется, что ракъ груди, какъ одна изъ опасныхъ и мучительныхъ болѣзней, подлежитъ вѣдѣнію врача, къ коему и должно направлять больныхъ при малѣйшемъ подозрѣніи о сущности ихъ заболѣванія. Чѣмъ раньше это будетъ сдѣ-

лано, тѣмъ болѣе вѣроятія, что обычная въ такихъ случаяхъ операція (вырѣзываніе больной груди) принесетъ пользу, ибо въ запущенныхъ случаяхъ (при открытомъ рагѣ) спасеніе больныхъ сомнительно.

Самой больной даже намекомъ не должно дать понять, какая у нея болѣзнь, которой такъ всѣ боятся и противъ которой нѣтъ лѣкарствъ.

Въ началѣ болѣзни полезно употребленіе льда, чтобы уменьшить боль и помѣшать увеличенію опухоли; легкое давленіе подушечками и поддерживающими повязками (§§ 718—720) можетъ нѣсколько уменьшить и ослабить пронизывающія боли. Такое же благоприятное дѣйствіе достигается отъ употребленія болеутоляющихъ мазей. Въ тѣхъ случаяхъ, когда пораженіе перешло уже на кожу, давленіе подчасъ вовсе не переносится, а, напротивъ, увеличиваетъ боли; тогда для уменьшенія болей дѣлають болеутоляющія припарки (§ 690) и подкожныя впрыскиванія (§ 707).

Если кожа уже изъязвилась, требуется чрезвычайная чистота и противогнилостное содержаніе раковой язвы, которую нѣсколько разъ въ день промываютъ растворами *карболовой кислоты*, *хлориновой извести* (§ 728) и присыпають *йодоформомъ*, *йодоломъ*, *ксероформомъ* или *нафталиномъ*. Въ случаѣ кровотеченія, въ раковую язву вкладываются корпійные или ватные шарики, пропитанные растворомъ кровоостанавливающихъ желѣзныхъ капель.

Послѣ сдѣланнаго вырѣзыванія больной груди накладывается *противогнилостная* повязка (§ 731). Возвратъ рака можетъ имѣть мѣсто на самомъ рубцѣ; иногда онъ даже происходитъ прежде заживленія раны, такъ что эта послѣдняя прямо превращается въ раковую язву; но бываетъ и такъ, что образовавшійся рубецъ въ теченіе нѣсколькихъ недѣль или мѣсяцевъ представляется здоровымъ и только впоследствии на немъ появляются круглые или овальные, плотные узелки, которые пронизываютъ весь рубецъ, распадаются и превращаются въ общую раковую язву.

Больныхъ, страдающихъ ракомъ молочной железы, слѣдуетъ кормить питательной пищей, держать на чистомъ воздухѣ (въ деревнѣ), удалять отъ нихъ всякую заботу и огорченіе, дѣлать часто тепловатныя ванны и всячески поддерживать силы и душевную бодрость больныхъ.

§ 751. *Поврежденія наружныхъ дѣтородныхъ органовъ.* Иногда наружные дѣтородные органы подвергаются поврежденію: вслѣдствіе *ушибовъ*, а именно: а) при *паденіи* женщины съ высоты (напримѣръ, съ окна) на какой-нибудь выдающійся предметъ (напр., на спинку стула); б) при *первомъ* половомъ сношеніи (у новобрачныхъ); с) у маленькихъ дѣвочекъ вслѣдствіе *онанизма* и при *изнасилованіи* ихъ. При этомъ на одной или на обѣихъ большихъ губахъ и на промежности образуется кровяная опухоль или *гематома* (§ 443), то всасывающаяся и исчезающая безслѣдно, то постепенно переходящая въ нарывъ.

Тотчасъ послѣ ушиба пострадавшее мѣсто припухаетъ, становится сине-багровымъ, горячимъ, иногда замѣчается даже зыбленіе излив-

шейся подъ кожу крови; при поврежденіи же *клитора и луковичи* преддверія (§ 55) бываетъ еще и наружное, довольно упорное кровотечение. Въ иныхъ случаяхъ у новобрачныхъ бываетъ обильное и упорное кровотечение изъ разорванной дѣвственной плевы.

Иногда опухоль бываетъ такъ велика, что вслѣдствіе ея можетъ затрудниться мочеиспусканіе.

Сильные ушибы наружныхъ дѣтородныхъ органовъ сопровождаются болью и лихорадочнымъ состояніемъ, которое усиливается при образованіи нарыва, послѣ созрѣванія коего изливается наружу гной, смѣшанный съ дегтеобразной, сгустившейся кровью и клочками омертвѣлыхъ тканей. По опорожненіи нарыва лихорадка обыкновенно стихаетъ и больныя быстро поправляются.

Уходъ и пособія. Тотчасъ послѣ ушиба нужно осмотрѣть пострадавшія части; затѣмъ, если вслѣдствіе разрыва мягкихъ частей (особенно клитора) кровотечение очень обильно, нужно унять его: кусочками льда, прикладываніемъ на корпійныхъ шарикахъ кровоостанавливающихъ жидкостей (Нелюбинской воды, желѣзныхъ капель) и прижатіемъ ихъ Т-образной повязкой (рис. 404), которую не трогаютъ по крайней мѣрѣ 6—8 часовъ, по прошествіи коихъ повязку ослабляютъ настолько, чтобы выпустить катетеромъ мочу и убѣдиться въ отсутствіи кровотечения, послѣ чего нужно все опять привести въ прежній порядокъ.

Если наружнаго кровотечения нѣтъ, то къ ушибленнымъ частямъ прикладываютъ на компрессъ *свинцовую воду* пополамъ съ *карболовой водой* или съ *арниковой настойкой*; при сильномъ же ушибѣ и значительной кровяной опухоли—*пузырь со льдомъ* (рис. 149, 150).

При появленіи признаковъ нарыва ускоряютъ созрѣваніе его припарками. По вскрытіи нарыва тщательно очищаютъ полость его отъ находящихся тамъ гноя, крови, промывая полость слабымъ карболовымъ растворомъ и выгребая сгустки пальцемъ или рукояткой ложки (шпательемъ).

Очищенную и промытую полость выполняютъ: а) ленточками *йодоформенной марли*, б) *ватными* или корпійными шариками (рис. 391), пропитанными *противогнилостными растворами* (§ 123) или обсыпанными *дезинфекціонными порошками* (§ 686). Перевязку мѣняютъ дважды въ день, каждый разъ промывая полость *дезинфицирующимъ* растворомъ.

§ 752. *Воспаленія и сыпи наружныхъ дѣтородныхъ органовъ.* У тучныхъ, потливыхъ, нечистоплотныхъ и страдающихъ ѣдвыми или гнилостными истеченіями женщинъ иногда воспаляется не только слизистая оболочка, но и кожа наружныхъ дѣтородныхъ частей, промежности и внутренней поверхности бедеръ—съ краснотой, чувствомъ жара и зудомъ. При ходьбѣ эти ощущенія усиливаются. Будучи запущена, болѣзнь можетъ перейти въ *рожистое воспаленіе* съ сильной лихорадкой.

Уходъ. При легкой степени болѣзни достаточно чистаго содержа-

нія и употребленія *вяжущихъ* обмываній и примочекъ (свинцовой воды, квасцовъ) или противогнилостныхъ обмываній. При рожистомъ же воспаленіи смазываютъ пораженныя части кожи *камфорно-цинковой мазью*.

§ 753. Иногда на кожѣ большихъ губъ у женщинъ, страдающихъ а) *расширеніемъ венъ* на наружныхъ дѣтородныхъ органахъ (§ 277), б) упорными запорами и ведущихъ при этомъ сидячую жизнь или нечистоплотно себя содержащихъ, вслѣдствіе воспаления салныхъ железокъ, образуются яркочерныя узелки — *угри* (отъ булавоочной головки до горошины), которые нагнаиваются, лопаются и оставляютъ послѣ себя поверхностныя язвы, сильно зудящія; истекающая матерія склеиваетъ волосы, и, разлагаясь, причиняетъ зловоніе; нерѣдко одно высыпаніе слѣдуетъ за другимъ и болѣзнь затягивается. Чтобы отличить ее отъ сифилитическихъ язвъ, слѣдуетъ обращать вниманіе, кромѣ сказаннаго раньше (§ 266), еще на слѣдующее: угри часто встрѣчаются у жирныхъ женщинъ, страдающихъ запорами, а также во время беременности и въ періодѣ увяданія, и образуются на волосистыхъ мѣстахъ; при сифилисѣ же чаще всего зараженію подвергаются внутренняя поверхность большихъ губъ и ладьевидная ямка.

Уходъ и пособія. Болѣзнь эта легко проходитъ при покойномъ положеніи, чистомъ содержаніи, тепловатыхъ полуваннахъ, вяжущихъ и противогнилостныхъ обмываніяхъ (таннинъ, свинцовая вода, квасцы и карболовый растворъ) и требуетъ устраненіе запоровъ.

§ 754. *Воспаленіе Бартолиновыхъ железъ.* При засореніи выводющаго протока выдѣляемая железой жидкость застаивается въ ней, вслѣдствіе чего въ нижней трети большой губы (рис. 328) образуется опухоль (въ голубиное яйцо), сначала безболѣзненная. Иногда увеличенная такимъ образомъ железа воспаляется, и на мѣстѣ ея образуется весьма болѣзненный нарывъ.

Воспаленіе и нарывы Бартолиновыхъ железъ не рѣдкость при гнойныхъ бѣляхъ (§ 281) и, повторяясь нѣсколько разъ, причиняютъ мучительныя страданія.

Отличительныя признаки воспаления Бартолиновой железы отъ *паховой грыжи* (§ 295), опустившейся въ соотвѣтствующую большую губу, суть слѣдующіе: а) при грыжѣ большая губа припухаетъ *сверху*; при воспаленіи Бартолиновой железы — *снизу*; б) грыжевая опухоль при кашлѣ и вообще при всякомъ напряженіи брюшнаго пресса увеличивается въ объемѣ; с) грыжа можетъ быть вправлена черезъ паховой каналъ въ брюшную полость, и иногда въ ней замѣчается урчаніе газовъ; д) паховое кольцо при грыжѣ представляется расширеннымъ, иной разъ до того, что черезъ него пальцемъ можно проникнуть въ брюшную полость.

Уходъ и пособія. Теплыми припарками (§ 690) способствуютъ созрѣванію и вскрытію нарыва, препятствуя преждевременному заживленію его отверстія *турундой* (рис. 395) или *дренажемъ* (рис. 416); положенныя сверхъ *марли* или *подушечки* (рис. 394) удерживаются *T-образной повязкой* (рис. 404).

§ 755. *Наросты на наружных дѣтородныхъ органахъ.* Иногда образуются на кожѣ и слизистой оболочкѣ наружныхъ дѣтородныхъ органовъ сосочковыя опухоли (§§ 281, 610) то не болѣе булавочной головки, то съ кедровый орѣхъ; но иногда достигаютъ величины кулака и занимаютъ всю промежность, нижнюю треть большихъ губъ и распространяются даже на заднюю стѣнку влагалища. Большія опухоли состоятъ изъ скученія маленькихъ и имѣютъ, вслѣдствіе этого, большое сходство съ кочнемъ цвѣтной капусты. Каждая маленькая опухоль сидитъ на стебелькѣ или ножкѣ и представляется наростомъ красноватаго или сине-краснаго цвѣта, съ шероховатой поверхностью, отдѣляющей тягучую, желтоватую жидкость, которая при большихъ опухоляхъ бываетъ причиной промозглаго запаха, распространяемаго больными вокругъ себя. Опухоли эти очень сосудисты и сильно кровоточатъ при отрываніи ихъ отъ стебелька.

Подобныя опухоли не есть слѣдствіе сифилиса, ибо сифилитическія кондиломы (§ 266) представляются *плоскими* и *гладкими*, сидятъ на широкомъ основаніи, а не на стебелькѣ; простыя же сосочковыя опухоли шероховаты и не сопровождаются другими явленіями сифилиса (сыпями, язвами, затвердѣніями) и очень часто зависятъ отъ трипернаго зараженія (§ 281). Онѣ излѣчиваются только операціей, съ послѣдовательной противогнилостной перевязкой (§ 731), удерживаемой T-образной повязкой (рис. 404).

§ 756. *Полипы мочевого канала* суть небольшія опухоли разросшейся слизистой оболочки въ устьѣ мочевого канала, величиной отъ кедроваго до лѣснаго орѣха, сине-краснаго цвѣта, сидятъ на широкомъ основаніи; чѣмъ они краснѣе, тѣмъ кровоточивѣе и чувствительнѣе. Полипы эти иногда очень затрудняютъ моченспусканіе и могутъ быть уничтожены только вырѣзываніемъ.

§ 757. *Паразиты наружныхъ дѣтородныхъ органовъ и влагалища.* Иногда поселяющіяся на волосистой части дѣтородныхъ органовъ *плоскыи* (рис. 327) размножаются тамъ въ столь громадномъ числѣ, что густо обсыпаютъ весь лобокъ и большія губы. Онѣ представляются или въ видѣ *взрослыхъ* насѣкомыхъ (величиной съ мошку), способныхъ переползать съ мѣста на мѣсто, и укусами производящихъ нестерпимый зудъ; или же—въ видѣ *зародышей*, похожихъ на прозрачныя пузырьки (меньше маковаго зернышка), неподвижно прикрѣпленныхъ къ волосамъ; эти зародыши въ теченіе нѣсколькихъ дней превращаются въ взрослыхъ насѣкомыхъ, способныхъ быстро плодиться. Взрослыя насѣкомыя крѣпко впиваются въ кожу лобка или большихъ губъ, такъ что отнять ихъ можно только съ нѣкоторымъ усиленіемъ. Сами собой зародиться на наружныхъ дѣтородныхъ органахъ эти насѣкомыя не могутъ: они передаются всегда отъ одного лица къ другому, чаще при совокупленіи, рѣже черезъ бѣлье. Кромѣ нестерпимаго зуда, эти паразиты не причиняютъ другого вреда.

Уходъ и пособія. Этыхъ паразитовъ нужно тщательно выводить у всѣхъ больныхъ, поступающихъ въ больницы и другія общественныя

учрежденія (ибо отъ одной больной они могутъ распространиться черезъ бѣлы и на другихъ): 1) натираніемъ лобка *неаполитанской* (сѣрой ртутной) *мазью*, которую смываютъ по истеченіи нѣсколькихъ часовъ мыльной водой; 2) *обмываніями* лобка водой съ *одеколономъ*, или распущеннымъ въ спиртѣ *Лавандовымъ масломъ* ($\frac{1}{2}$ чайн. ложки на рюмку спирта); или 3) распущеннымъ въ спиртѣ *Перувианскимъ бальзамомъ* (чайную ложку бальзама на рюмку спирта); или же 4) крѣпкимъ растворомъ *сулемы*.

Однократнаго втиранія или обмыванія бываетъ недостаточно и ихъ нужно черезъ нѣсколько дней повторять опять, ибо эти средства дѣйствуютъ только на *взрослыхъ* насѣкомыхъ, зародыши же остаются неприкосновенными, и, развившись въ теченіе 3—4 дней, причиняютъ возвратъ болѣзни. Разомъ болѣзнь можно уничтожить, если послѣ употребленія всѣхъ вышеупомянутыхъ средствъ сбрить волосы на лобкѣ и на большихъ губахъ, ибо вмѣстѣ съ волосами уничтожены будутъ и облѣпившіе ихъ зародыши.

§ 758. Почти исключительно встрѣчающійся въ дѣтскомъ возрастѣ и обыкновенно живущій въ толстыхъ кишкахъ паразитъ изъ породы глистовъ, извѣстный подъ именемъ *острицы* или *острохвостки* (*oxyurus vermicularis*), въ видѣ тоненькаго червячка бѣло-желтоватаго цвѣта, отъ 2 до 5 линій длиной, иногда проникаетъ во влагалище. Глисты эти своими движеніями сильно раздражаютъ преддверіе, причиняютъ зудъ и возбуждаютъ обильное отдѣленіе бѣлей, при чемъ дѣвочки, расчесывая свои дѣтородныя части, незамѣтно привыкаютъ къ онанизму.

Слѣдя за испражненіями, можно замѣтить въ нихъ иногда такое множество этихъ глистовъ, что, вслѣдствіе движенія ихъ, жидкій калъ какъ будто находится въ движеніи; иногда удается замѣтить ихъ, рассматривая утромъ простыню, на которой они довольно быстро двигаются.

Уходъ и пособія. Для уничтоженія этихъ глистовъ необходимы: 1) *клизмы* для того, чтобы уничтожить самое гнѣздо этихъ паразитовъ; 2) *спринцеванія* во влагалище, чтобы удалить ихъ и оттуда.

Къ клистирамъ примѣшиваютъ различныя глистогонныя средства, напр., отвары чеснока, лука, настойку асафетиды, валеріановый чай, нѣсколько капель скипидару, камфорное масло, соленую воду; содержимое прямой кишки необходимо не менѣе 2 разъ въ день опорожнять подобнымъ способомъ.

При такомъ уходѣ въ теченіе 3—4-хъ недѣль почти навѣрно можно вывести этихъ глистовъ. Для удаленія же ихъ изъ влагалища и для уничтоженія производимыхъ ими бѣлей, дѣлаютъ спринцеванія сперва тѣми же жидкостями, которыя употребляются для клистировъ, а потомъ свинцовой водой или другими вяжущими жидкостями (дубовымъ отваромъ, растворомъ танина въ водѣ, растворомъ марганцево-кислаго кали). Эти спринцеванія нужно дѣлать или черезъ особенный тоненькій наконечникъ, или черезъ дѣтскій катетеръ.

§ 759. Гораздо рѣже развивается въ преддверіи *грибокъ*, похожій на молочницу (§ 546), покрывающій слизистую оболочку въ видѣ отдѣльных пленокъ сѣрватаго цвѣта (наиболѣе замѣтныхъ въ ладьевидной ямкѣ, на внутренней поверхности большихъ губъ и на задней стѣнкѣ влагалища), плотно тутъ сидящихъ и причиняющихъ иной разъ сильное жжение и зудъ въ наружныхъ дѣтородныхъ органахъ и во влагалищѣ.

Нерѣдко болѣзнь эта присоединяется къ *блѣннѣ* и иногда развивается при беременности и въ послѣродовомъ періодѣ, а также при изнурительныхъ болѣзняхъ, напр., незадолго до смерти при чахоткѣ; иногда эти грибки развиваются, если больныя, для уменьшенія чувства жара въ дѣтородныхъ органахъ (при бѣляхъ) присыпаютъ ихъ обыкновенной пудрой, а не талькомъ. Производимыя этими паразитами пленки тѣмъ отличаются отъ скопленія той *смазки* (§ 53), которая выдѣляется сальными железами преддверія, что крѣпко укореняются на поверхности слизистой оболочки и не могутъ быть удалены простымъ обтираніемъ, а лишь соскабливаніемъ.

Уходъ и пособія. Необходимо чистое содержаніе, обмыванія дѣтородныхъ органовъ и спринцеванія водой съ прибавленіемъ или 1) *марганцево-кислаго кали* (1 чайн. ложка на бутылку воды); или 2) *буры*—двѣ, три ложки на стаканъ; или же 3) *свинцовой водой* поровну съ слабымъ *карболовымъ* растворомъ.

§ 760. *Инородныя тѣла* иногда нечаянно вводятся во влагалище больными, привыкшими къ онанизму, и потому не слѣдуетъ удивляться, если тамъ будутъ попадаться игольники, шпильки, булавки, карандаши, и т. п. Случайно могутъ остаться во влагалищѣ сломавшіеся маточные наконечники. *Нарочно* владутся во влагалище съ лечебною цѣлью различные предметы, напр., маточныя вольца (пессаріи), стебли ламинаріи, прессованныя губки, тампоны и корпійные шарики. Къ числу инородныхъ тѣлъ надо отнести и оставшіеся послѣ операцій швы.

Инородныя тѣла, если они объемисты и плотны, причиняютъ сильную боль, воспаленіе влагалища и даже продыравливаніе его; если же они невелики, то постепенно обволакиваются болѣе или менѣе толстой корой и вслѣдствіе этого иногда дѣлаются шероховатыми и значительно увеличиваются въ объемъ; въ другихъ случаяхъ они, обхваченныя складками влагалища, до того врастаютъ, что ихъ трудно извлечь безъ распиливанія. Пропитавшись слизью, мягкія инородныя тѣла (напр., корпійный шарикъ, губка, шелковыя нитки) издають гнилостный запахъ и, раздражая влагалище, бывають причиной его *воспаленія*, а иногда и упорнаго *нагноенія* и сильныхъ болей.

Инородныя тѣла (какъ попавшія случайно, такъ и положенныя нарочно) если беспокоятъ больныхъ, должно извлечь наружу или просто указательнымъ пальцемъ, или корнцангомъ (рис. 147), а швы могутъ быть удалены лишь при помощи *ножницъ*, для чего нужно обращаться къ врачу. Раздраженіе же, ими причиняемое, требуетъ употребленія смягчительныхъ спринцеваній (изъ льняного сѣмени, крахмала), съ при-

бавленіемъ обеззараживающихъ веществъ (карболовой кислоты) и болеутоляющихъ средствъ (напр., опія, отвара маковыхъ головокъ).

Если положенное маточное кольцо предназначено оставаться во влагалищѣ долго, то для соблюденія чистоты и во избѣжаніе вышеупомянутыхъ наслоеній нужно ежедневно дѣлать спринцеванія водой съ прибавленіемъ соды (2—3 чайныхъ ложки на бутылку воды).

Рис. 433.



Простое маточное кольцо (пессарій).

Смѣстившіяся и причиняющія боль или припадки ущемленія (§ 584) маточныя кольца немедленно удаляютъ: *простыя* кольца (рис. 433) прямо захватываютъ за его дугу крючкообразно-согнутымъ указательнымъ пальцемъ; *раздвижныя* же кольца (рис. 434) извлекаютъ, предварительно сложивши ихъ крылья (*bb*) посредствомъ поворачиванія винта (*a*) на его рукояткѣ (всегда выступающей между большими губами наружу).

Рис. 434.



Складной маточный pessарій.

§ 761. *Заращеніе влагалища* бываетъ врожденное и приобретенное. *Врожденное* (§§ 578, 746) бываетъ чаще всего при сплошной дѣвственной плевѣ (рис. 90) и даетъ о себѣ знать лишь послѣ наступленія половой зрѣлости: мѣсячная кровь, не паходя выхода, задерживается во влагалищѣ и въ самой маткѣ. Все болѣе и болѣе наполняясь кровью, эти органы при каждой новой менструаціи растягиваются и превращаются наконецъ въ объемистую мѣшеччатую опухоль, съ флюктуаціей (§ 601), и на первый взглядъ похожую на кисту яичника (рис. 90).

Подобный застою крови сопровождается, кромѣ чувства полноты и тяжести въ нижней части живота, еще мучительными потужными болями, появляющимися каждый мѣсяць въ извѣстныя числа и продолжающимися нѣсколько дней, послѣ чего животъ каждый разъ понемногу увеличивается. Вмѣстѣ съ тѣмъ наблюдаются: учащенное и болѣзненное мочеиспусканіе, залоры, а по временамъ и лихорадочное состояніе.

При осмотрѣ наружныхъ дѣтородныхъ органовъ дѣвственная плева оказывается сплошной (безъ отверстія), сильно напряженной и выпяченной впередъ; просвѣчивающаяся черезъ нее кровь придаетъ дѣвственной плевѣ темно-багровый цвѣтъ. При изслѣдованіи черезъ прямую кишку впереди ея открывается колбасовидная, напряженная, зблущающаяся опухоль, переходящая непосредственно въ ту, которая открыта раньше въ полости живота, т.-е. въ растянутую кровью матку. Для удаленія болѣзни требуется операція—разрѣзь или проколъ дѣвственной плевы, по поводу которой надо обращаться къ врачу.

Приобретенное заращеніе влагалища бываетъ послѣдствіемъ: а) послѣродового воспаленія влагалища (§ 463); б) ожоги его ѣдкими спринцеваніями и присыпками; в) послѣ произведенныхъ операцій.

Препятствуя супружескому сожитію, оно также можетъ быть при-

чиной задержанія мѣсячной крови, иногда препятствуетъ зачатію; если же беременность все-таки наступаетъ, то роды сопровождаются большими затрудненіями (§ 420).

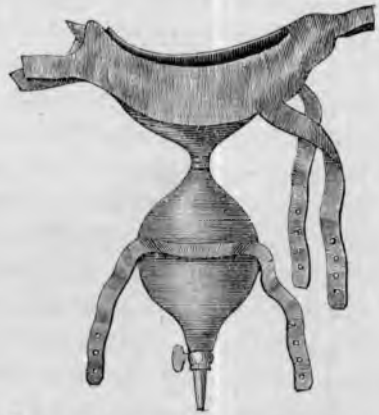
Съ этими неправильностями не слѣдуетъ смѣшивать *врожденное отсутствіе* влагалища, вмѣсто котораго позади преддверія находится коротенькій глухой мѣшокъ; подобная уродливость нерѣдко сопровождается отсутствіемъ матки, о чемъ узнается при изслѣдованіи черезъ прямую кишку (§§ 621, 635); мочеиспускательный каналъ при этомъ бываетъ иногда сильно *расширенъ* (§§ 614, 725).

§ 762. *Пузырно-влагалищный свищъ*. Пузырно-влагалищные свищи наичаще бываютъ послѣдствіемъ сильнаго и продолжительнаго ущемленія головкой плода передней стѣнки рукава (§§ 408, 435) при трудныхъ родахъ. Кромѣ того, эти свищи образуются при ракъ матки, а иногда и при сифилитическихъ язвахъ. Мочевые свищи образуются не тотчасъ же послѣ родовъ, а черезъ 1 или 1½ недѣли, т.-е. послѣ отпаденія омертвѣвшаго куска мягкихъ частей. Отверстіе, сообщающее мочевой пузырь и влагалище (§ 647), иногда бываетъ не толще булавочной головки, въ другихъ же случаяхъ пропускаетъ палець. Края отверстія сначала тонки и вялы, а впоследствии толсты и мозолисты. При мочевыхъ свищахъ всего тягостнѣе для больныхъ *недержаніе мочи*, которая постоянно и непроизвольно сочится, орошая и раздражая дѣтородные органы и бедра, пропитывая бѣлье и платье больныхъ, которыя распространяютъ вокругъ себя невыносимый запахъ. Все это мало-по-малу ведетъ къ тѣлесному истощенію и доводитъ несчастныхъ больныхъ до отчаянія и заставляетъ ихъ удаляться отъ людей. Въ рѣдкихъ случаяхъ больныя могутъ нѣсколько удерживать мочу, принимая то или другое положеніе, смотря по мѣсту и по величинѣ свища.

Распознаваніе въ большинствѣ случаевъ легко въ *боковомъ* (рис. 321) или *коленно-локтевомъ* (рис. 322) положеніи при помощи желобоватаго зеркала *Симса* (§ 640). Но иногда для отысканія свища во влагалище вводятъ тампонъ изъ ваты или корпіи и впрыскиваютъ въ мочевой пузырь какую-нибудь окрашенную жидкость, при чемъ на тампонѣ, соотвѣтственно свищу, получается пятно. Пузырно-влагалищные свищи сами собой не заживаютъ и излѣчиваются только операціей (*зашиваніемъ*).

Уходъ. Для облегченія страданія должно содержать въ возможной чистотѣ половые органы больной, кожу бедеръ и бѣлье. Иногда удается уменьшить непроизвольное истеченіе мочи, вкладывая во влагалище *гуттаперчевый тампонъ*, которымъ зажимается отверстие свища. Нѣ-

Рис. 435.



Резиновый женскій мочепріемникъ.

которое облегченіе доставляютъ больнымъ *мочепріемники*, т.-е. резино-вые мѣшки на подвязкахъ (рис. 435), въ которые стекаетъ моча.

§ 763. *Кишечно-влагалищный свищъ*. При поврежденіи задней стѣнки рукава можетъ образоваться сообщеніе между влагалищемъ и прямой кишкой; оно чаще всего образуется въ послѣродовомъ періодѣ; (§§ 435, 463) гораздо рѣже бываетъ вслѣдствіе прорывавлія влагалища, напр., при ракъ, отъ давленія пессаріевъ (§ 759).

Больныя страдаютъ отъ выдѣленія черезъ влагалище и половую щель кала и кишечныхъ газовъ, которые причиняютъ раздраженіе и воспаленіе этихъ частей и распространяютъ кругомъ больной отвратительный запахъ.

Если свищъ не слишкомъ малъ, то въ его присутствіи легко убѣдиться помощью пальца, введеннаго въ прямую кишку; въ противномъ случаѣ нужно ввести зеркало (§ 647).

Таки какъ эти свищи не заживаютъ сами собой, то ихъ зашиваютъ. Тщательная чистота и употребленіе мочепріемниковъ могутъ облегчать больныхъ.

§ 764. *Катарръ влагалища* бываетъ *простой* и *перелойный* или *триперный*. И тотъ, и другой проявляются въ *остромъ* и *хроническомъ* видѣ. *Перелойный катарръ влагалища* происходитъ отъ зараженія триперной матеріей, содержащей въ себѣ особыхъ микробовъ (*гонококковъ*); *простой же* развивается въ послѣродовомъ періодѣ, а также—вслѣдствіе механическихъ раздраженій, нечистоплотности и распространенія на влагалище катарра матки. Отличительное свойство перелойнаго катарра заключается въ его *заразительности* и способности распространяться на Бартолиновы железы, мочевые органы, на матку, Фаллопиевы трубы и на брюшину таза (§§ 65, 578). Заразительная матерія, попавши подъ вѣки, возбуждаетъ гнойное воспаленіе глазъ (§§ 281, 559).

При *остромъ* катаррѣ больныя жалуются на чувство жара, давленія и полноты во влагалищѣ, на чувствительность наружныхъ половыхъ частей, на жженіе при испусканіи мочи и на боль при испраженіи на низъ. Большія губы представляются опухшими; иногда одновременно съ влагалищемъ поражаются и мочевой каналъ и даже мочевой пузырь. Внутреннее изслѣдованіе весьма болѣзненно, а введеніе зеркала—невыносимо. Сначала отдѣленіе слизи незначительно, но на 3—4-й день появляется обильное, желтое, ѣдкое (гнойное), иногда съ кровью и вонючее отдѣленіе. Иной разъ развивается нарывъ которой нибудь Бартолиновой железы. Черезъ нѣсколько дней главнѣйшіе признаки ослабѣваютъ; истеченіе дѣлается менѣ ѣдкимъ и теряетъ дурной запахъ, но продолжаетъ быть обильно.

Слизистая оболочка сначала представляется ярко-красною, съ явственно выдающимися сосочками, набухлой, иногда съ ссадинами и язвами. При распространеніи перелойнаго воспаленія на мочевой каналъ учащенный позывъ къ мочеиспусканію, жгучая боль и рѣзь при этомъ достигаютъ высшей степени; изъ мочевого канала удается вы-

жать капельки гноевидной слизи (§ 616) и весь канал оказывается чувствительнымъ при давленіи на него черезъ влагалище.

Хроническій катарръ влагалища развивается или изъ острой формы, или самостоятельно, или сопровождаетъ катарръ матки; бываетъ при выпаденіи ея; нерѣдко при блѣдной немочи и золотухѣ, а у дѣтей при паразитахъ. Слизистая оболочка влагалища представляется вялой и рыхлой, почти безъ складокъ, синевато-краснаго цвѣта, съ ссадинами, а нерѣдко также и съ разросшимися сосочками, которые въ видѣ красныхъ бугорковъ выдаются на поверхности слизистой оболочки и придаютъ ей пестрый видъ и зернистость на ощупь; истекающая слизь (жидкая) выдѣляется въ незначительномъ количествѣ.

Уходъ и пособія. При остромъ катаррѣ влагалища требуются мягчительныя и болеутоляющія спринцеванія (изъ льняного сѣмени съ ошіемъ или отваромъ маковыхъ головокъ) съ прибавленіемъ обеззараживающихъ средствъ (§ 123) и тепловатыя полуванны.

При хроническомъ катаррѣ, кромѣ тепловатыхъ полуваннъ (§§ 691, 693) благопріятно дѣйствуютъ *вяжущія* спринцеванія (комнатной температуры) съ прибавленіемъ *танина, квасцовъ, цинковаго* или *мѣднаго купороса* (по 1 чайн. ложкѣ на бутылку воды). При хроническихъ же *перелойныхъ* бѣляхъ лучше всего дѣйствуютъ спринцеванія изъ *слабаго карболоваго раствора* (§ 728), или раствора *марганцевокислаго кали* (1 чайн. ложка на бутылку воды).

При перелойномъ воспаленіи мочевого канала необходимо дѣлать спринцеванія въ каналъ (§ 705) растворомъ марганцевокислаго кали.

§ 765. *Судороги влагалища (вагинизмъ).* Вагинизмъ сопровождается краснотой и чрезвычайной чувствительностью влагалищнаго входа и судорожнымъ сокращеніемъ мышцъ тазового дна (§ 39), въ особенности же — мышцы, сжимающей входъ влагалища; чувствительность преддверія и влагалищнаго входа иногда достигаетъ до того, что при малѣйшемъ даже прикосновеніи въ этимъ частямъ больная начинаетъ кричать, метаться въ сильномъ истерическомъ припадкѣ.

Причиной вагинизма бываетъ онанизмъ, неправильное или неудачное половое сношеніе и слишкомъ значительная неподатливость дѣвственной плевы, а также катарръ преддверія.

Слѣдствіемъ всего этого бываетъ невозможность или крайняя затруднительность половыхъ сношеній. Изслѣдованіе такихъ больныхъ пальцемъ или зеркаломъ бываетъ весьма затруднительно и часто возможно только подъ хлороформомъ. Дальнѣйшими послѣдствіями вагинизма бываютъ воспалительныя страданія и другихъ дѣтородныхъ органовъ, разстройство питанія, упорные истерическіе припадки, даже умопомѣшательство.

Произвольное излѣченіе бываетъ лишь тогда, когда прекращаются неправильно совершаемыя супружескія сношенія. Послѣ наступившей беременности вагинизмъ иногда исчезаетъ.

Уходъ. Больныя безусловно должны воздерживаться отъ супружескихъ сношеній. Онѣ должны обтирать спину и обмывать наружныя

дѣтородныя части холодной водой; привлаживать къ наружнымъ дѣтороднымъ органамъ примочку изъ свинцовой воды съ опіемъ; примочки и спринцеванія съ *танниномъ*, *борной кислотой*, *марганцевокислымъ кали* (§ 764). Если краснота влагалищнаго входа исчезла и чувствительность уменьшилась, то ежедневно вводятъ во влагалище (на часть или на два) *трубчатое* маточное зеркало съ поршнемъ (рис. 347): сперва небольшого калибра (§§ 637, 638) потомъ постепенно все толще и толще. Если эти средства не помогаютъ, тогда необходима операція.

§ 766. *Выворотъ матки*. Кромѣ родовъ (§ 423), причиной выворота матки можетъ быть выходеніе изъ ея полости какой-нибудь объемистой опухоли, увлекающей за собой маточное дно (рис. 335). При застарѣломъ выворотѣ матки (§ 424, рис. 339) обычны обильныя кровотеченія и выдѣленіе слизи; иногда затрудняется мочеиспусканіе. Если вывернутая матка выступаетъ наружу, то больныя страдаютъ такъ же, какъ и при выпаденіи матки. Въ болѣе рѣдкихъ случаяхъ вывернутая матка омертвѣваетъ.

При уходѣ всѣ заботы должны быть направлены къ ослабленію потери крови и къ уменьшенію слизеотдѣленія—или посредствомъ *вяжущихъ* спринцеваній, или посредствомъ кровоостанавливающихъ растворовъ (*железныхъ кровоостанавливающихъ капель* съ водой, *Нелюбинской воды*, *древеснаго уксуса* и др.). При выпаденіи же вывернутой матки наружу, ее вправляютъ (§ 426) и удерживаютъ Т-образной повязкой (рис. 404).

§ 767. *Опущеніе и выпаденіе матки*. При опущеніи матки (§ 628) женщины чувствуютъ напоръ внизъ и боли въ крестцѣ; при *полномъ* выпаденіи матки (рис. 329), бывающемъ при большихъ разрывахъ промежности, эти припадки бываютъ гораздо сильнѣе и сопровождаются затрудненнымъ мочеиспусканіемъ; при ходьбѣ выпавшая матка, подвергаясь тренію, изъязвляется, воспаляется; выпавшее же влагалище высыхаетъ, дѣлается похожимъ на наружную кожу. При лежачемъ положеніи матка вправляется сама собой; но при стоячемъ положеніи, при кашлѣ и при всякомъ тѣлесномъ напряженіи снова выходитъ наружу. При выпаденіи матки женщины страдаютъ сверхъ того *слабосиліемъ*.

Уходъ и пособія. Выпавшую матку необходимо вправить (§ 293) и предохранять ее отъ вторичнаго выпаденія: а) резиновымъ или корпійнымъ тампономъ (§ 306) и Т-образной повязкой (рис. 404); б) маточнымъ кольцомъ (пессаріемъ) или особаго рода снарядомъ (*мистерофоромъ*), который состоитъ изъ пояса съ приерѣпленнымъ къ нему дугообразно-изогнутымъ металлическимъ стержнемъ, вводимымъ во влагалище и служащимъ опорой для матки. Иногда же выпаденіе матки устраняется операціей.

§ 768. *Наклоненія матки*. При наклоненіи матки *впередъ* (§ 628, рис. 337) дно ея давитъ на мочевой пузырь и больныя страдаютъ учащеннымъ позывомъ къ мочеиспусканію.

При наклоненіи матки назадъ (рис. 338) больныя ощущаютъ болѣе

или менѣе сильное давленіе на прямую кишку и вслѣдствіе этого нерѣдко страдают запорами и геморроидальными шишками (§ 277); кромѣ того, у нихъ развивается наклонность къ усиленной потерѣ крови при регулахъ. Если наклоненная къзади матка, вслѣдствіе воспаления тазовой кѣлѣтчатки или брюшины таза (§§ 465, 467) срастается съ сосѣдними частями, то подобное наклоненіе называется *неправимымъ*.

Наклоненія матки могутъ образоваться вслѣдствіе: а) неправильнаго обратнаго развитія матки какъ послѣ выкидыша (§ 333), такъ и послѣ срочныхъ родовъ (§ 450): если, сдѣлавшись болѣе тяжелой, какая-нибудь (*передняя* или *задняя*) стѣнка матки начнетъ перетягивать матку на свою сторону; б) отъ присутствія въ стѣнкахъ матки наростовъ (фиброидовъ), которые оказываютъ такое же вліяніе; в) увеличенный вслѣдствіе воспаления или наростовъ (кисты) яичникъ, смѣщаясь внизъ, можетъ увлечь за собой дно матки къзади; д) воспалительные выпоты смѣщаютъ матку въ противоположномъ направленіи (рис. 270, 271); е) верховая ѣзда, чрезмѣрное тѣлесное напряженіе, неосторожные прыжки, паденіе въ сидячемъ положеніи иногда бывають тоже причиной наклоненія матки къзади; ф) расслабленіе круглыхъ связокъ.

Уходъ и пособія требуются преимущественно при наклоненіяхъ матки назадъ: матку вправляютъ, подымая дно ея—или черезъ задній сводъ, или черезъ прямую кишку (рис. 199). Для предупрежденія новаго смѣщенія матки къзади, врачами употребляются *маточныя кольца* или *пессаріи*, въ отношеніи коихъ повивальная бабка должна соблюдать сказанное раньше (§ 759). Если наклоненіе матки зависитъ отъ воспалительныхъ опухолей, *массированіе* ихъ благопріятно отзывается и на положеніи матки. При всемъ этомъ должно слѣдить за правильнымъ дѣйствіемъ кишечнаго канала и уменьшать потерю крови при регулахъ кровоостанавливающими *спринцеваніями* и *тампонами*. Женщины съ наклоненной назадъ маткой должны избѣгать тяжелой работы, тряской ѣзды (особенно верхомъ), танцевъ и катанія на конькахъ, отъ коихъ всѣ припадки усиливаются.

§ 769. *Перегибы (искривленія) матки*. Искривленія (§ 630) матки (подобно наклоненіямъ) бывають и *врожденныя*, и *приобрѣтенныя*; эти же послѣднія или отъ неправильнаго теченія послѣродового періода (§§ 450, 467), или вслѣдствіе ранняго вставанія послѣ родовъ (§ 239), а также вслѣдствіе развитія фиброидовъ на стѣнкахъ матки и *сращенія* матки съ сосѣдними органами. Перегибы *назадъ* проявляются въ болѣе сильной степени, чѣмъ перегибы *впередъ*. Искривленія матки во многихъ случаяхъ нимало не вліяють на больныхъ, которыя иногда, и не подозревають объ ихъ существованіи; въ другихъ же случаяхъ, наоборотъ, искривленіе матки причиняетъ цѣлый рядъ мучительныхъ страданій: такъ, при искривленіи матки *впередъ* бываетъ учащенный позывъ къ мочеиспусканію; а при искривленіи *назадъ*—больныхъ безнокоятъ: напоръ на прямую кишку, запоры и геморроидальныя шишки. Но всѣ эти ощущенія ничтожны въ сравненіи съ тѣми страданіями, которыя у многихъ больныхъ бывають при регулахъ, вслѣдствіе прохожденія

крови черезъ суженный на мѣстѣ перегиба каналъ маточной шейки, при чемъ кровь отдѣляется не постоянно, а съ промежутками, и появленію ея предшествуютъ потужныя боли въ маткѣ, въ крестцѣ и ощущение напора на промежность. Иногда мѣсячная кровь выдѣляется въ видѣ свертковъ.

Уходъ и пособія требуются только при подобныхъ страданіяхъ во время регулъ и состоятъ въ употребленіи болеутоляющихъ мазей и согрѣвающихъ компрессовъ. Для устраненія же искривленія матки необходимо обращаться за совѣтомъ къ врачу.

§ 770. *Катарръ матки*. При катаррѣ матки воспаленію подвергается или слизистая оболочка канала маточной шейки, или полости матки. Всего чаще болѣзнь происходитъ вслѣдствіе распространенія на матку катарра влагалища (§§ 282, 463, 578, 764), но, кромѣ того, катарръ матки можетъ возникнуть и самостоятельно—у слабыхъ, малокровныхъ и золотушныхъ женщинъ, въ особенности же—у живущихъ въ сырой квартирѣ или болотистой мѣстности, а также послѣ родовъ—при неправильномъ обратномъ развитіи матки, вслѣдствіе употребленія грязныхъ инструментовъ, прессованныхъ губокъ и т. д., иногда же—вслѣдствіе глубокихъ разрывовъ шейки во время родовъ (§ 427). Болѣзнь можетъ иногда сосредоточиваться только въ маточной шейкѣ (*шеечный катарръ*), не распространяясь на полость матки.

При *катаррѣ шейки* слизистая оболочка влагалищной части представляется припухшей, покраснѣвшей, разрыхленной; изъ шейки выдѣляется густая, липкая и тягучая, щелочная слизь, иногда окрашенная кровью. Слизистая оболочка канала, иногда какъ бы вывороченная наружу, покрывается болѣе или менѣе обширными поверхностными ссадинами и язвами и нерѣдко кровоточить. Железки маточной шейки то разбухаютъ въ видѣ сѣроватыхъ или бѣлыхъ пузырьковъ, висящихъ на стебелькѣ (*Наботовы яички*), то усѣиваютъ видимую поверхность влагалищной части въ видѣ полупрозрачныхъ (сѣроватыхъ или желтоватыхъ) и жесткихъ узелковъ, послѣ вскрытія коихъ остаются мѣшеччатая язва. При продолжительномъ существованіи болѣзни воспаленію подвергается и подслизистая ткань, вслѣдствіе разрастанія которой влагалищная часть оплотнѣваетъ, увеличивается въ объемѣ и приобретаетъ нѣкоторое сходство съ пораженной ракомъ, отъ которой она отличается возвышенной теплотой и чувствительностью, коихъ при ракѣ не бываетъ.

Кромѣ выдѣленія тягучихъ *блѣей*, при этой болѣзни бываетъ склонность къ кровотеченію, какъ во время регулъ, такъ и въ свободныя отъ нихъ промежутки; кровотеченіе это усиливается при ходьбѣ и при всякомъ тѣлесномъ напряженіи, вслѣдствіе запоровъ, а равно—при супружескихъ сношеніяхъ, которыя иногда бываютъ болѣзненны; наконецъ, ссадины и язвы влагалищной части бываютъ причиной сильной раздражительности у нервныхъ и истерическихъ женщинъ. Въ очень рѣдкихъ случаяхъ изъязвленная поверхность канала маточной шейки срастается между собой, послѣ чего въ маткѣ накапливается

слизь и мѣсячная кровь (рис. 89) — съ такими же послѣдствіями, какъ и при зараженіи рукава (§ 761).

Уходъ и пособія состоятъ въ соблюденіи величайшей чистоты и опрятности, въ употребленіи противогнилостныхъ (карболоваго раствора) и вяжущихъ спринцеваній (изъ воды съ прибавленіемъ танина, квасцовъ). Но еще лучше дѣйствуетъ прикладываніе къ влагалищной части, предварительно обмытой 2⁰/₀-нымъ растворомъ соды въ водѣ, корпійныхъ или ватныхъ шариковъ (рис. 391), пропитанныхъ карболовымъ глицериномъ, а при склонности къ кровоточивости — глицериномъ (8 ч.) съ желѣзными кровоостанавливающими каплями (1 ч.), или обсыпанныхъ жжеными квасцами. Подобный шарикъ вводится черезъ зеркало посредствомъ корнданга (рис. 147), которымъ шарикъ нѣкоторое время придерживаютъ, пока зеркало не выведутъ до половины, послѣ чего и зеркало, и корндангъ выводятъ одновременно. Положенный такимъ образомъ шарикъ (рис. 436) оставляютъ на мѣстѣ отъ 6 до 12 часовъ, по прошествіи

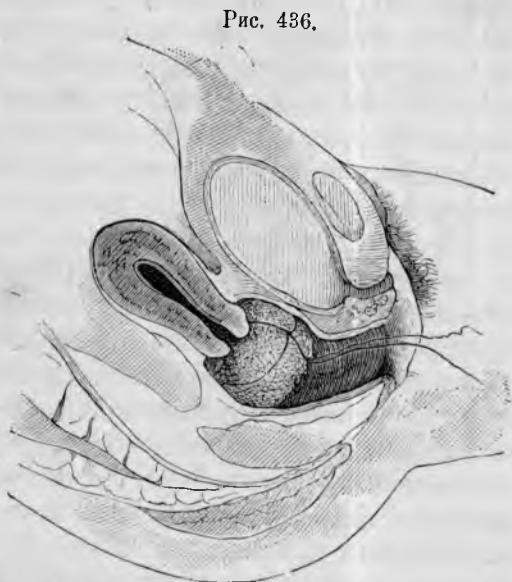


Рис. 436.

Корпійный шарикъ, приложенный къ влагалищной части матки.

коихъ больная сама извлекаетъ его за нитку. Сверхъ того, требуется правильное очищеніе кишечнаго канала (§ 156), улучшеніе общаго состоянія больной посредствомъ: а) хорошей пищи, употребленія вина или пива; б) холодныхъ обливаній, купанья въ рѣчкѣ, соляно-хвойныхъ или желѣзныхъ ваннъ (§ 692).

При катаррѣ *полости матки* истеченія изъ нея бываютъ жидки и болѣе обильны, и нерѣдко сопровождаются упадкомъ питанія (§ 594) съ явленіями малокровія, общей слабостью, разстройствомъ пищеваренія (потеря аппетита, запоры). Катарръ иногда смѣняется воспаленіемъ глубокихъ слоевъ матки, при чемъ истеченіе бѣлей уменьшается и больныя начинаютъ ощущать тупую боль позади лоннаго сочлененія и имъ кажется, что матка опустилась; при двойномъ изслѣдованіи въ это время матка представляется болѣе плотной, болѣзненной и иногда теплѣе обыкновеннаго, въ прочее же время она вяла и нечувствительна. Нерѣдко у больныхъ бываютъ столь обильныя и продолжительныя регулы, что ведутъ за собой *острое малокровіе* (§ 305) съ склонностью къ головокруженію и обморокамъ. Если катарръ поражаетъ искривленную (впередъ или назадъ) матку, то являются *болѣзненные* регулы.

Страдающія катарромъ матки женщины большею частію или бесплодны, или предрасположены къ выкидышамъ (§ 283).

При остромъ бленнорройномъ катаррѣ больныя чувствуютъ кромѣ того болѣе или менѣе сильныя воспалительныя боли въ нижней части живота.

Пособія. Катаррѣ матки требуетъ настойчиваго лѣченія по указанію врача, укрѣпляющей діеты и мѣстнаго ухода, какъ при катаррѣ шейки. Въ упорныхъ же случаяхъ требуется *выскабливаніе* матки съ послѣдовательнымъ впрыскиваніемъ въ полость ея то *йодной настойки*, то *йодъ-фенола*, то глицерина съ (8 чч.) *железными кровоостанавливающими каплями* (1 ч.) посредствомъ особаго шприца Брауна (стекляннаго), вмѣщающаго въ себѣ около $\frac{1}{2}$ чайн. ложки жидкости и снабженнаго тонкимъ наконечникомъ длиной около 18 цнтм. и толщиной съ куриное перо.

§ 771. *Воспаленіе матки.* Воспаленіе матки бываетъ *острое* и *хроническое*. *Острое* можетъ быть послѣдствіемъ а) простуды (особенно—во время регуль), б) при зараженіи трипперомъ (§§ 281, 578, 763), в) отъ раздраженія матки маточными кольцами (§ 760). Болѣзнь начинается лихорадкой съ ознобомъ; потомъ является тупая боль въ глубинѣ таза, усиливающаяся при давленіи на матку сверху; если заболѣваніе началось во время регуль, то онѣ большею частію останавливаются. Матка при изслѣдованіи представляется припухшей, плотной, тяжелой, болѣзненной и горячей, даже иногда замѣтна бываетъ легкая пульсація ея артерій (§ 63); появляется усиленный позывъ къ мочеиспусканію, иногда тошнота и даже рвота. При ходьбѣ, кашлѣ и вообще при всякомъ напряженіи брюшнаго пресса боли усиливаются. Въ большинствѣ случаевъ воспаленіе матки сопровождается острымъ катарромъ матки, а иногда и воспаленіемъ брюшиннаго покрова ея.

По прошествіи нѣсколькихъ дней боли стихаютъ и болѣзнь чаще всего переходитъ въ *хроническое* воспаленіе, рѣже образуется нарывъ.

Уходъ и пособія. Для больной необходимо: а) пребываніе въ постели съ приподнятымъ тазомъ; б) продолжительное употребленіе холода снаружи (§ 687); а по уменьшеніи болей—согрѣвающихъ компрессовъ. Большое облегченіе приносятъ *настычки* (§ 730) и *пѣвки* (2—3) къ влагалищной части (§ 736), или къ нижней части живота (не менѣе 12); кромѣ того, необходимо очищать кишечный каналъ слабительными солями (§ 156).

§ 772. *Хроническое воспаленіе матки* бываетъ: а) вслѣдствіе дурнаго обратнаго развитія матки послѣ родовъ (§ 450), особенно—послѣ преждевременныхъ и выкидыша (§ 333); б) вслѣдствіе частыхъ и неумѣренныхъ совокупленій (напр., у проституттокъ); в) отъ неправильнаго совокупленія и онанизма; д) при запущенномъ катаррѣ матки; е) при неправильныхъ положеніяхъ матки (преимущественно при наклоненіи назадъ); всѣ эти причины сильнѣе дѣйствуютъ при упорныхъ запорахъ.

При хроническомъ воспаленіи матки больныя чувствуютъ тупыя

боли въ нижней части живота и крестцѣ, тяжесть и опущеніе въ глубинѣ таза, страдаютъ бѣлями, кровотеченіемъ, учащеннымъ позывомъ къ мочеиспусканію и жалуются на общее недомоганіе. По временамъ боли въ животѣ ожесточаются на нѣсколько дней, при чемъ иногда появляется даже кровотеченіе; ожесточеніе это черезъ 8—10 дней исчезаетъ и больныя чувствуютъ себя довольно сносно. Послѣ многолѣтняго существованія этой болѣзни, матка подвергается иногда преждевременному увяданію (§ 68) и уменьшается въ объемѣ.

При изслѣдованіи матка представляется или равномерно увеличенной, или же припуханіе ограничивается одной какой-нибудь стѣнкой ея, или даже влагалищной частью. Обыкновенно матка нечувствительна, но при ожесточеніяхъ дѣлается болѣзненной и горячей. Больныя постоянно чувствуютъ общее недомоганіе, теряютъ аппетитъ, худѣютъ и бываютъ раздражительны, нерѣдко страдая истерикой; иногда у нихъ бываютъ поллюціи (586).

При *уходѣ* требуется очищать кишечный каналъ, устраняя запоры; уменьшать застой крови въ маткѣ посредствомъ пиявокъ (къ влагалищной части) или насѣчекъ слизистой оболочки ея; смазывать влагалищную часть матки (въ теченіе нѣсколькихъ недѣль, даже мѣсяцевъ, черезъ 2 дня на 3-й) іодной настойкой (іодной тинктурой) или въ чистомъ видѣ, или въ смѣси съ настойкой чернильныхъ орѣшковъ; при существованіи же катарра матки требуется соотвѣтственный уходъ (§ 770). Сверхъ того, весьма полезное вліяніе оказываютъ соляно-хвойныя и желѣзныя ванны (§ 692), и морскія купанья по указанію врача. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ полезнымъ оказывается *массажъ* матки (§ 745).

§ 773. *Наросты на маткѣ*. На маткѣ могутъ развиваться различныя наросты; чаще другихъ бываютъ *полипы*, *фиброиды* и *ракъ*.

Полипы матки бываютъ *слизистые* и *фиброзные*. *Слизистые* полипы матки происходятъ вслѣдствіе разрастанія слизистой оболочки и ея железокъ (§ 59), въ каналѣ шейки (рис. 333), въ видѣ шарообразныхъ опухолей, сидящихъ на болѣе или менѣе длинномъ стебелькѣ, величиной отъ горошины до голубиного яйца. Нерѣдко у одной и той же больной бываетъ нѣсколько такихъ наростовъ. По мѣрѣ роста слизистый полипъ расширяетъ каналъ шейки, выходитъ изъ маточнаго рыльца наружу; состоя изъ очень рыхлой и нѣжной ткани, онъ легко покрывается ссадинами и изъязвленіями и кровоточитъ при прикосновеніи къ нему; иногда полипъ омертвѣваетъ и совершенно отдѣляется отъ мѣста своего происхожденія, особенно, если ножка его тонка; слизистые полипы встрѣчаются у женщинъ всѣхъ возрастовъ и очень часто бываютъ послѣдствіямъ хроническаго катарра шейки (§ 770).

Распознаваніе полипа не затруднительно, если онъ выдается изъ маточнаго рыльца, вмѣстѣ съ тѣмъ бываетъ замѣтно и мѣсто его прикрѣпленія. При полипахъ обычны бѣли, кровотеченія и потугообразныя боли. Полипы могутъ быть излѣчены только операціей.

Уходъ и пособія должны имѣть цѣлью уменьшеніе бѣлей и кровотеченія (§ 770). Устраняются же полипы лишь операціей.

§ 774. *Фиброиды* или волокнистыя опухоли матки (§ 301) бывают круглой или бугристой формы, величиной отъ лѣсного орѣха до головы взрослого человѣка (рис. 88, 335) и прикрѣпляются къ стѣнкамъ матки или широкимъ основаніемъ, или посредствомъ стебелька.

Иногда ихъ бываетъ нѣсколько у одной и той же больной. Они развиваются по преимуществу между 35 и 45 годами. Фиброиды располагаются къ обильнымъ и частымъ кровотечениямъ (особенно подслизистые), и измѣняютъ величину, форму и положеніе матки (причинаютъ искривленіе или наклоненіе), а иногда и выворотъ матки; они иногда бываютъ ущемлены въ тазѣ и нарушаютъ отправленія прямой кишки, мочевого пузыря и яичниковъ, и т. д. При сильномъ развитіи фиброиды способствуютъ увеличенію живота. Развившіеся подъ слизистой оболочкой фиброиды выпячиваются въ полость матки (рис. 335), растягиваютъ ее, возбуждаютъ потужныя боли вслѣдствіе сокращенія ея стѣнокъ и извергнутыя наружу (*родившіеся*) помѣщаются во влагалищѣ, походя на вывернутую матку. Небольшіе подслизистые фиброиды, висящіе на стебелькѣ, называются, *фиброзными* полипами.

Фиброиды распознаются при ощупываніи черезъ брюшныя стѣнки: матка представляется увеличенной и бугристой; бугры эти жестки, какъ хрящъ. Объ отличительномъ распознаваніи фиброидовъ отъ беременности и о вліяніи ихъ на теченіе беременности сказано раньше (§§ 142, 301, 334),

При подслизистыхъ фиброидахъ влагалищная часть иногда бываетъ укорочена и разрыхлена, а наружный зѣвъ болѣе или менѣе открытъ (рис. 335) настолько, что пальцемъ возможно достигнуть не только до опухоли, но и до мѣста ея прикрѣпленія къ маточной стѣнкѣ; въ другихъ же случаяхъ это раскрытіе зѣва бываетъ замѣтно лишь во время регуль (§ 591).

Фиброиды суть опухоли *доброкачественныя* и иногда подвергаются обратному развитію, уменьшаясь и исчезая, или по крайней мѣрѣ приостанавливаясь въ своемъ развитіи (въ старческомъ возрастѣ). Въ нѣкоторыхъ случаяхъ (напр., послѣ ушибовъ) внутри фиброидовъ развиваются нарывы, сопровождающіеся болями и изнурительной лихорадкой съ ознобами; подобное осложненіе можетъ окончиться полнымъ истощеніемъ силъ (*маразмомъ*) больной. Въ другихъ случаяхъ (напр., при воспаленіи брюшины) фиброиды тѣсно срастаются съ сосѣдними органами (кишками, мочевымъ пузыремъ, сальникомъ) и со стѣнками таза, дѣлаясь неподвижными. Наконецъ они иногда ущемляются въ тазу.

Уходъ долженъ состоять въ томъ, чтобы ослабить страданія больной и уменьшить побочныя явленія, т.-е. кровотечения, бѣли, истощеніе, и охранять больную отъ поврежденія опухоли. При сильныхъ боляхъ прибѣгаютъ къ болеутоляющимъ средствамъ: къ промывательнымъ съ опіемъ и проч.; при ущемленіи фиброидовъ ихъ выдвигаютъ изъ малаго таза такими же пріемами, какъ и ущемленную въ полости таза беременную матку (§ 291), при *боковомъ* (рис. 321), *колынно-локтевомъ*

(рис. 322) положені больной, а если понадобится, то и при *наклонномъ* (рис. 320). Кровотеченіе останавливаютъ корпійными, ватными или марлевыми тампонами (§ 203, 306), напитанными кровоостанавливающими жидкостями. Если же кровотеченіе такъ упорно, что угрожаетъ жизни больной, или опухоль причиняетъ нестерпимыя боли, а равно въ случаѣ начинающагося истощенія больной и быстрого роста опухоли, ее вырѣзываютъ вмѣстѣ съ маткой. Фиброзные же полипы излѣчиваются посредствомъ болѣе легкой операціи.

§ 775. *Ракъ матки.* Наичаще бываетъ ракъ маточной шейки. Болѣзнь эта рѣдко встрѣчается до 30-лѣтняго возраста, преимущественно же у пожилыхъ женщинъ, въ особенности въ періодѣ полового увяданія (§ 68). Она опасна не только вслѣдствіе ея смертельности, но еще и потому, что дѣлается замѣтной довольно поздно; начало ея развитія сопровождается *бѣлками*, которыя иной разъ ничѣмъ не отличаются отъ бывающихъ при простомъ катаррѣ матки (§ 770); иногда же цвѣтъ слизи бываетъ грязный, желтоватый, зеленоватый, даже черный, съ гнилостнымъ отвратительнымъ запахомъ. Вмѣстѣ съ тѣмъ появляется *кровотеченіе*, сначала въ видѣ усиленныхъ мѣсячныхъ очищеній, а потомъ и въ промежутки между ними (иной разъ только послѣ супружескихъ сношеній); кровотеченіе можетъ достигнуть сильной степени, доводя больную до обморока. Затѣмъ являются *боли*, которыя въ началѣ ничѣмъ не отличаются отъ бывающихъ при другихъ болѣзняхъ; впоследствии же болѣе сильныя (*колющія и рѣжущія*) боли въ глубинѣ таза, бедрахъ, крестцѣ дѣлаются нестерпимыми; вслѣдствіе болѣе является напряженіе передней брюшной стѣнки (§ 600), которая на ощупь представляется твердой. Ракъ обыкновенно распространяется на тѣло матки, на своды, на переднюю и заднюю стѣнки влагалища, при чемъ раковому перерожденію могутъ подвергнуться и мочевой пузырь, и прямая кишка и, вслѣдствіе ихъ продыравливанія, образуются *свищи* (фистулы). Общее состояніе больныхъ первоначально представляется не только удовлетворительнымъ, но иногда даже цвѣтущимъ, зато потомъ постепенно развиваются и упадокъ питанія и признаки раковаго худосочія (§ 748); вслѣдствіе бессонницы (отъ болей) и потери крови, истощеніе (*маразмъ*) достигаетъ высшей степени; за 2—3 мѣсяца до смерти являются отеки въ ногахъ, брюшная водянка, и истощенныя больныя умираютъ. Болѣзнь длится отъ нѣсколькихъ мѣсяцевъ до нѣсколькихъ лѣтъ, протекая тѣмъ быстрѣе, чѣмъ въ болѣе раннемъ возрастѣ она проявляется.

Наружный видъ влагалищной части при ракѣ бываетъ различенъ: то она представляется въ видѣ грибовиднаго нароста (рис. 332), легко распадающагося при надавливаніи пальцемъ и кровоточащаго; то оказывается разросшейся, бугристой и плотной, покрытой слизистой оболочкой (сухой, какъ замша) и неподвижно соединенной съ подлежащими тканями. Ракъ шейки можетъ представляться *закрытымъ* или *открытымъ*, т. е. изъязвленнымъ; въ этомъ послѣднемъ случаѣ раковая язва

имѣеть воронкообразную форму и покрыта вонючими клочьями омертвѣлыхъ тканей, кровью и гноемъ.

Ракъ шейки, пока онъ еще не изъязвился, нѣсколько сходенъ съ простымъ затвердѣніемъ ея, которое, однакоже, не бываетъ столь плотно и блѣдно; изъязвленный ракъ шейки имѣеть также нѣкоторое сходство съ запущеннымъ хроническимъ катарромъ шейки (§ 770), но отличается отъ него способностью распространяться на своды (такъ что границы шейки исчезаютъ), поражаетъ ближайшія лимфатическія железки, какъ забрюшинныя, такъ и паховыя (§ 606), совершенно безболѣзненъ, такъ что можно отламывать значительные куски опухоли и больныя этого не замѣчаютъ, хотя и страдаютъ отъ невыносимыхъ болей, когда совершенно спокойны. Относительно вліянія рака на беременность и роды сказано раньше (§ 303).

Уходъ и пособія Пока ракъ не распространился еще ни на своды, ни на забрюшинныя железки, есть еще нѣкоторая надежда на спасеніе больной посредствомъ операціи, для производства которой ее и нужно, не теряя времени, направить ко врачу. Послѣ пораженія же сводовъ рѣчь можетъ быть только: а) объ облегченіи страданій больной (болеутоляющими мазями и свѣчками); б) о поддержаніи силъ больной питательной пищей, при деревенской обстановкѣ, съ устраненіемъ отъ нея всякихъ заботъ и огорченій; в) о соблюденіи величайшей чистоты и опрятности посредствомъ *обеззараживающихъ* спринцеваній (растворами *карболовой кислоты* или *хлориновой извести*), осторожнымъ введеніемъ во влагалище черезъ зеркало тампона (рис. 436), густо обсыпаннаго *йодформомъ* или *нафталиномъ*; д) въ случаѣ сильнаго кровотеченія прибѣгаютъ къ кровоостанавливающимъ спринцеваніямъ, или вкладываютъ во влагалище тампоны, пропитанные растворомъ кровоостанавливающихъ желѣзныхъ капель. Само собой разумѣется, что больнымъ, страдающимъ отъ рака, никогда не называютъ по имени ихъ болѣзнь, чтобы придать имъ побольше бодрости духа, не лишая надежды на улучшеніе, ибо всѣмъ извѣстно, какъ опасенъ ракъ.

§ 776. *Воспаленіе тазовой брюшины*. Болѣзнь эта или ограничивается воспаленіемъ брюшиннаго покрова матки, или распространяется на широкія маточныя связки и даже—на всю брюшину таза, называется *периметритомъ* и есть весьма частое заболѣваніе не только замужнихъ женщинъ (рожавшихъ и нерожавшихъ), но и дѣвиць.

Причины. Болѣзнь эта наичаще бываетъ: а) при *простудѣ* (особенно во время регуль); затѣмъ б) при *воспаленіи матки*, особенно при остромъ трипперномъ катаррѣ ея (§§ 281, 570 578.); в) при воспаленіи другихъ тазовыхъ органовъ (яичниковъ) и тазовой клѣтчатки (параметритѣ); далѣе д) вслѣдствіе неосторожнаго употребленія прессованныхъ губокъ, маточныхъ колець (§ 760); е) послѣ вскрытія нарывовъ въ полость брюшины при родильной горячкѣ (§ 465); ф) вслѣдствіе *кровоизліянія* при разрывѣ плоднаго вмѣстилища во время внѣматочной беременности (§ 308); г) при разрывѣ различныхъ мѣшечкатыхъ опухолей и изліяніи ихъ содержимаго.

Периметритъ протекаетъ въ *острой* и *хронической* формахъ. *Острый* периметритъ начинается лихорадкой, съ ознобомъ, появляются жестокия боли въ нижней части живота; иногда бываютъ тошнота и рвота, чувство тяжести и давленія въ глубинѣ таза, учащенный позывъ къ мочеиспусканію; моча отдѣляется хотя и часто, но въ маломъ количествѣ, иногда съ болью. Самое легкое прикосновеніе рукой къ нижней части живота, представляющей на ощупь горячей, причиняетъ сильныя страданія, равно какъ и давленіе на влагалищную часть и на своды при внутреннемъ изслѣдованіи черезъ своды, сначала горячіе, чувствительныя и напряженныя. Черезъ нѣкоторое время ощущается воспалительная опухоль (рис. 271), которая бываетъ то студениста, то плотна, и иногда совершенно обволакиваетъ матку, такъ что очертанія ея становятся неясны; величина этой воспалительной опухоли иногда бываетъ столь значительна, что верхняя граница ея подымается надъ входомъ таза, а иной разъ достигаетъ до пупка и занимаетъ почти всю подвздошную впадину. По прошествіи 2—3 недѣль лихорадочное состояніе и боли ослабѣваютъ, опухоль уменьшается и болѣзнь переходитъ въ *хроническую* (застарѣлую), которая можетъ тянуться цѣлыя годы, по временамъ усиливаясь (*обостряясь*).

§ 777. При *хроническомъ* периметритѣ больныя жалуются на общее недомоганіе, на боли въ той или другой половинѣ таза, въ крестцѣ и въ ногахъ (до колѣна); при ѣздѣ, ходбѣ по лѣстницамъ, при подыманіи тяжелаго, при супружескихъ сношеніяхъ и во время регуль, а также послѣ неосторожнаго изслѣдованія (особенно зеркаломъ) боли усиливаются, а иногда наступаетъ новое ожесточеніе болѣзни; больныя отличаются худобой, блѣдностью, слабостью и раздражительностью.

Иногда вслѣдствіе периметрита смѣщенная къзади или вбокъ матка, а равно и яичники срастаются съ сосѣдними органами и дѣлаются неподвижными. Такимъ же случайностямъ подвергаются и образующіеся на маткѣ и яичникахъ наросты (фиброиды, кисты). Фаллопиевы же трубы, вслѣдствіе перетягиванія ихъ образовавшимися при воспаленіи перемычками, разнообразно *перекручиваются*, дѣлаются болѣе или менѣе *непроходимыми*, чѣмъ съ одной стороны обусловливается, кромѣ *большенности* регуль, еще и *безплодіе* женщинъ и наклонность къ *внѣматочной беремености* (§ 308), а съ другой — наклонность къ превращенію яйцепроводовъ въ извилистыя, замѣнутыя мѣшки, постепенно наполняющіеся то слизью, то гноемъ, то кровью, и на первый взглядъ похожіе на *кисты*. Кромѣ того, всѣ эти перемычки и выпоты иногда такъ сдавливаютъ матку и яичники, что причиняютъ преждевременное увяданіе ихъ съ прекращеніемъ регуль задолго до наступленія *климактерическаго* или *переходнаго* возраста (§ 69), что и сопровождается обычными при этомъ ощущеніями (§ 590); иной разъ вслѣдствіе давленія воспалительной опухоли (рис. 271) на прямую кишку бываютъ упорныя запоры, отъ которыхъ мѣстныя боли усиливаются.

Периметритъ есть очень мучительная и опасная болѣзнь, иногда оканчивающаяся общимъ воспаленіемъ брюшины (§ 467).

Въ рѣдкихъ случаяхъ образуются нарывы, прокладывающіе себѣ дорогу черезъ переднюю брюшную стѣнку (выше Пупартовой связки), гораздо рѣже черезъ влагалищные своды.

Уходъ и пособія. При остромъ периметритѣ прежде всего требуется успокоить жестокия боли; большое облегченіе приноситъ продолжительное употребленіе холода (§ 689), умѣряющаго боли, которыя также уменьшаются отъ приложенія къ нижней части живота пиявокъ (§ 738) или кровавыхъ рожковъ (§ 737); а отчасти отъ употребленія болеутоляющихъ свѣчекъ. Когда наиболѣе бурные и отягощительные припадки болѣзни успокоятся, то мушками, іодистыми втираніями (при одновременномъ употребленіи согрѣвающихъ компрессовъ и горячихъ спринцеваній) способствуютъ обратному всасыванію воспалительной опухоли. Все время больныя должны оставаться въ постели.

При хроническомъ периметритѣ больныя должны остерегаться всякаго сильнаго движенія, утомленія и запоровъ. Остающіяся еще воспалительныя опухоли исчезаютъ, хотя и медленно, при продолжительномъ и настойчивомъ употребленіи іодистыхъ втираній, согрѣвающихъ компрессовъ, смазываніи (черезъ зеркало) влагалищной части іодной настойкой и соляно-хвойныхъ (§ 692) тепловатыхъ ваннъ и осторожнаго массажа (§ 745). О вліяніи периметрита на беременность и роды сказано раньше (§§ 298, 461). Діета для подобныхъ больныхъ требуется питательная, но легкая (§ 667).

§ 778. *Кровяная околоматочная опухоль (кровяная грыжа, гематоцеле)* есть особый видъ воспаленія тазовой брюшины, сопровождающагося обильнымъ истеченіемъ въ *Дуласово* пространство (§ 56) крови, которая потомъ или всасывается, или обростаетъ воспалительными перепонками, или, наконецъ, причиняетъ нарывы. Бываетъ она у женщинъ средняго возраста (отъ 25—30 лѣтъ), издавна страдающихъ воспаленіями тазовыхъ органовъ совмѣстно съ неправильностью мѣсячныхъ очищеній. Болѣзнь развивается внезапно и, подобно тому, какъ это бываетъ при внѣматочной беременности (§ 308), сопровождается явленіями *остраго малокровія* (§ 305) съ рѣзкими признаками внутренняго кровотеченія: является блѣдность лица, малый пульсъ, чувство общей слабости, головокруженіе, тошнота, наклонность къ обмороку; одновременно съ этимъ образуется въ тазу опухоль, которая такъ оттѣсняетъ матку впереди и вверхъ, что она едва достижается пальцемъ при внутреннемъ изслѣдованіи; сдавливаетъ прямую кишку, затрудняетъ испраженіе на низъ и мочеиспусканіе; опухоль иной разъ бываетъ такъ велика, что при наружномъ изслѣдованіи ощущается черезъ брюшныя стѣнки, достигая до пупка; при внутреннемъ же изслѣдованіи позади влагалища и матки оказывается опухоль, которая выпячивается внизъ почти до тазового дна; опухоль эта сначала упруга, а потомъ дѣлается неравномѣрной и въ ней замѣтно хрустѣніе сгустковъ крови. При дальнѣйшемъ теченіи болѣзнь сопровождается явленіями сильнаго воспаленія тазовой брюшины (§ 776), протекаетъ весьма медленно, сильно истощаетъ больныхъ, нерѣдко оканчиваясь нарывомъ, по

вскрытія котораго (черезъ прямую кишку или влагалище) истекаетъ густая дегтеобразная жидкость; при болѣе благопріятномъ теченіи опухоль значительно уменьшается, разсасываясь до извѣстной степени.

Болѣзнь эта имѣетъ большое сходство съ разрывомъ плоднаго вмѣстилища при внѣматочной беременности (§ 308), отъ которой иногда бываетъ въ тѣсной зависимости.

Уходъ и пособія. При началѣ болѣзни требуется примѣненіе холода (§ 689) и употребленіе болеутоляющихъ средствъ; вмѣстѣ съ тѣмъ даютъ кисловатое питье и укрѣпляющую пищу.

§ 779. *Воспаленіе тазовой клѣтчатки или параметрита* есть одно изъ самыхъ частыхъ послѣдствій (§ 465) *трудныхъ родовъ* (особенно выкидыша), или какихъ-нибудь *операций* на маточной шейкѣ, влагалищѣ и промежности; болѣзнь эта бываетъ нерѣдкимъ спутникомъ периметрита. Рѣдко воспаленіе ограничивается воспаленіемъ непосредственно прилежащей къ маткѣ соединительной ткани, чаще оно распространяется и на широкія маточныя связки. Параметритъ (подобно периметриту) протекаетъ въ остромъ и хроническомъ видѣ. Образующаяся при параметритѣ воспалительная опухоль или исчезаетъ (всасывается) безслѣдно, или въ теченіе цѣлыхъ годовъ остается въ видѣ плотнаго затвердѣнія подлѣ матки (рис. 269, 270), иногда склеивающаго ее съ тазовыми стѣнками, или, наконецъ, переходитъ въ нарывъ, который прокладываетъ себѣ дорогу или черезъ мочевою пузырь, или черезъ своды влагалища, или черезъ прямую кишку, причиняя при этомъ мучительныя боли (§ 466); по опороженіи нарывъ обыкновенно заживаетъ, но иногда остается свищевой ходъ, изъ котораго по цѣлымъ мѣсяцамъ сочится гной. Хроническій параметритъ, подобно периметриту, а) имѣетъ наклонность къ *обостренію* воспаления; б) влечетъ за собой безплодіе и преждевременное увяданіе женщины (§ 777).

Хроническій параметритъ въ видѣ затвердѣлыхъ опухолей можно смѣшать съ фиброидами матки; при распознаваніи нужно помнить, что появленію параметрической опухоли всегда предшествуютъ воспалительныя явленія и лихорадка, коихъ не бываетъ при фиброидахъ.

Уходъ и пособія какъ при остромъ, такъ и при хроническомъ параметритѣ тѣ же, что и при периметритѣ (§ 777).

§ 780. *Воспаленіе Фаллопиевыхъ трубъ (сальпингитъ).* Къ числу очень частыхъ болѣзней принадлежитъ воспаленіе *яйцепроводовъ* (§ 65), которое весьма нерѣдко присоединяется къ острымъ и хроническимъ воспаленіямъ матки (§§ 65, 298, 578, 764, 770), тазовой брюшины (§ 776) и тазовой клѣтчатки (§ 779).

Вслѣдствіе всѣхъ этихъ причинъ наибаче воспаляется слизистая оболочка трубъ, и это сопровождается: а) накопленіемъ въ трубахъ серозной, гнойной или кровянистой жидкости; б) перекручиваніемъ трубы; в) заращеніемъ ея то съ одного конца (маточнаго или брюшиннаго), то съ обоихъ. При заращеніи маточнаго конца трубы (рис. 22) ея содержимое изливается въ брюшную полость и нерѣдко влечетъ за собой воспаленіе яичниковъ и брюшины таза. Если же зарастаетъ

брюшинный конецъ (с, с), то содержимое трубы изливается через матку и влагалище наружу при схваточныхъ боляхъ. Въ случаѣ же заращенія съ обоихъ концовъ или перекручиванія, труба превращается въ извилистую мѣшковидную опухоль съ тонкими стѣнками, которая иногда лопається при неосторожной ѣздѣ, при тѣлесномъ напряженіи, при потугахъ, вслѣдъ за чѣмъ развивается воспаленіе брюшины со всѣми дальнѣйшими послѣдствіями (§ 776). И это можетъ повторяться безконечно, подрывая силы больной и причиняя ей мучительныя страданія.

Воспаленіе Фаллопиевыхъ трубъ есть не только мучительная, но иногда и опасная для жизни болѣзнь, которая нерѣдко сопровождается бесплодіемъ женщины, въ другихъ же случаяхъ располагаетъ къ внѣматочной беременности (§ 308).

Воспаленная труба представляется или въ видѣ толстаго и болѣзненнаго шнура (толщиной иногда въ палець), идущаго отъ дна матки въ поперечномъ направленіи и замѣтнаго при *двойномъ* изслѣдованіи, а во время беременности даже и при *наружномъ*; или въ видѣ продолговатаго извилистаго мѣшка, упругаго на ощупь и болѣе или менѣе чувствительнаго.

Въ виду опасности этой болѣзни иногда требуется при хроническомъ ея теченіи *чревостпненіе*, которымъ она и устраняется окончательно. Страданія больныхъ при остромъ воспаленіи можно облегчить примѣненіемъ *холода* (§ 687) и *болеутоляющими* средствами.

§ 781. *Воспаленіе яичниковъ.* Между болѣзнями яичниковъ важнѣе прочихъ *воспаленіе* и *кисты*.

При *воспаленіи яичника*, которое бываетъ *острымъ* и *хроническимъ*, яичникъ увеличивается въ объемѣ, дѣлается чувствительнымъ, тяжелымъ и въ однихъ случаяхъ представляется гладкимъ, въ другихъ же — бугроватымъ. Острое воспаленіе можетъ или разрѣшиться и исчезнуть безслѣдно, или переходитъ въ хроническое состояніе, которое въ теченіе многихъ годовъ остается незамѣтнымъ для больной, лишь по временамъ ожесточается (обостряется); гораздо рѣже переходитъ въ нарывъ, а еще рѣже оканчивается преждевременнымъ увяданіемъ яичника. При воспаленіи яичника больныя довольно часто страдаютъ кровотеченіемъ изъ матки; а при застарѣломъ воспаленіи обоихъ яичниковъ нерѣдко бываетъ: а) недостаточное выдѣленіе крови при регулахъ, которыя приходятъ рѣже обыкновеннаго и длятся короткое время (1—2 дня и менѣе); б) *безчувственность* при супружескихъ сношеніяхъ, и с) *бесплодіе*.

Сверхъ того, при хроническомъ воспаленіи яичниковъ нерѣдкость истерическіе припадки (§ 590), кои вообще очень часто бываютъ при женскихъ болѣзняхъ; сходные съ судорогами при эклампсіи (§ 446), но безъ потери сознанія, они сопровождаются корчами, всхлипываніями и затрудненнымъ дыханіемъ. Предвѣстникомъ подобнаго припадка бываетъ ощущеніе сжиманія въ горлѣ или подъ ложечкой (*истерическій шаръ*); какъ бы ни были сильны подобныя судороги, онѣ не смертельны и требуютъ только повойнаго положенія съ разстегнутымъ платьемъ и

юбками. Истерическіе припадки скоро окапчиваются отъ sprыскиванія холодной водой на подложечку и на грудную клѣтку, отъ растиранія висковъ уксуомъ и одеколономъ, а равно — отъ вдыханія нашатырнаго спирта. Если больная начинаетъ овладѣвать собой и можетъ дѣлать рѣдкія, но глубокія вдыханія, то припадокъ сокращается; большую пользу приносятъ также капли *бобровой струи* и *валеріановыя* (по 15—20 кап. на пріемъ) и клистиры съ *асафетидой* (§ 704).

Воспаленный яичникъ, а равно небольшую кисту яичника иногда можно смѣшать: а) съ виѣматочной беременностью (§ 308), и только послѣ неоднократнаго изслѣдованія (иной разъ въ теченіе нѣсколькихъ недѣль) сомнѣніе разъясняется окончательно (§ 310); б) съ воспаленіемъ слѣпой кишки, которое отличается упорнымъ запоромъ, иногда со рвотой, и невозможностью опредѣлить при внутреннемъ изслѣдованіи границы воспаленной части, высоко стоящей (справа) надъ тазовымъ входомъ.

Причины воспаленія яичника тѣ же, что и при периметритѣ (§ 776), съ коимъ сходно и теченіе; сверхъ того, иногда яичники заболѣваютъ еще въ дѣтствѣ послѣ бывшихъ острыхъ сыпей (кори, скарлатины и дифтерита). Распознать воспаленный яичникъ возможно только при двойномъ изслѣдованіи (§ 633), въ видѣ болѣе или менѣе объемистой опухоли (отъ грецкаго орѣха до куринаго яйца), лежащей сбоку или сзади матки, съ которой соединяется посредствомъ короткаго, плотнаго и круглаго стебелька (т.-е. яичниковой связки); иногда воспаленный яичникъ, вслѣдствіе тяжести, очень низко опускается въ Ду-гласово пространство и, увлекая за собой дно матки, производитъ ея наклоненіе назадъ (§ 768).

Уходъ и пособія такіе же, какъ при воспаленіи другихъ тазовыхъ органовъ.

§ 782. *Кисты яичника.* Кистами яичника называются мѣшчатыя опухоли, наполненные или жидкимъ водянистымъ содержимымъ, или густымъ, какъ столярный клей (коллоидная жидкость), или кашецеобразнымъ съ примѣсью волосъ и костей; ни одна изъ опухолей неспособна разрастаться до такихъ громадныхъ размѣровъ, какъ кисты яичника, иной разъ выполняющія почти всю брюшную полость. Выростая то изъ самаго яичника, то изъ широкой маточной связки, кисты всегда находятся въ связи съ маткой посредствомъ стебелька или *ножки* (рис. 87), которая въ однихъ случаяхъ бываетъ такъ коротка, что опухоль представляется какъ бы сростеюся съ маткой; въ другихъ же — столь длинной, что опухоль можно отодвигать на значительное разстояніе, а самую ножку удается ощупать (даже снаружи) въ видѣ болѣе или менѣе широкой перемычки.

Кисты яичника могутъ развиваться почти во всякомъ возрастѣ, но первоначально ихъ присутствіе бываетъ долгое время незамѣтно для больной и иногда ихъ только случайно открываютъ при гинекологическомъ изслѣдованіи. Когда же киста достигнетъ такой величины, что уже не помѣщается въ маломъ тазѣ, больная сама замѣчаетъ ея присутствіе въ правой или въ лѣвой подвздошной впадинѣ; а поворачи-

ваясь въ постели, иногда чувствуетъ, что у нея въ животѣ что-то переваливается. Затѣмъ безъ всякой видимой причины киста вдругъ начинаетъ быстро увеличиваться, и въ теченіе нѣсколькихъ мѣсяцевъ вырастаетъ до крайнихъ предѣловъ. Ростъ этотъ, почти всегда безболѣзненный, подъ конецъ сопровождается постепеннымъ истощеніемъ больной, у которой нарушаются всѣ отправления: затрудняется дыханіе, теряется аппетитъ, появляются запоры, задержаніе мочи, становятся малоколичественнѣе регулы, которыя иногда вовсе прекращаются. Въ большинствѣ случаевъ больныя умираютъ отъ истощенія. Въ другихъ случаяхъ ростъ кисты сопровождается воспалительными явленіями въ животѣ; воспаление бываетъ особенно сильно, а иногда даже смертельно, если опухоль лопнетъ и ея содержимое изольется въ брюшную полость. Рѣдко киста, сросшись съ кишками или мочевымъ пузыремъ, опорожняется наружу черезъ эти органы. Еще рѣже киста увядаетъ сама собой и исчезаетъ безслѣдно. Излѣчиваются кисты только посредствомъ операціи, извѣстной подъ именемъ *овариотоміи*.

Объ отличіи большихъ кистъ яичника отъ беременности и о вліяніи ихъ на беременность и роды сказано ранѣе (§§ 142, 299, 300).

Уходъ и пособія. При кистѣ яичника должно: 1) поддерживать питаніе и силы больной питательной діетой; 2) устранять запоры; 3) предохранять опухоль отъ ущемленія, ушибовъ—во избѣжаніе разрыва ея. Послѣ сдѣланной оvariотоміи больная должна въ теченіе первыхъ 3—4 дней лежать на спинѣ совершенно неподвижно; вставать же съ постели ей дозволяется не ранѣе 2—3 недѣль, при чемъ мочу выводятъ катетеромъ черезъ каждые 6 часовъ; поятъ оперированныхъ больныхъ посредствомъ особыхъ ложечекъ (рис. 365) и мисокъ (рис. 366); при тошнотѣ и рвотѣ придерживаютъ животъ рукой, чтобы не повредились швы брюшной раны. Вставши съ постели, оперированная должна, подобно родильницѣ, въ теченіе нѣсколькихъ мѣсяцевъ носить *бандажъ*, поддерживающій животъ (рис. 171, 180).

§ 783. *О неправильности регулъ.* Регулы, появившись впервые слишкомъ рано, т.-е. раньше 15—18 лѣтъ (§ 68), могутъ въ теченіе одного или нѣсколькихъ лѣтъ или вовсе не приходиться, или появляются неправильно (напр., черезъ нѣсколько мѣсяцевъ) и большею частію въ незначительномъ количествѣ; только по достиженіи женщиной полного развитія и при правильности прочихъ отравленій теченіе ихъ устанавливается окончательно, послѣ чего женщина обычно носитъ регулы въ продолженіе 30 съ небольшимъ лѣтъ; выдѣленіе же крови изъ влагалища въ болѣе юномъ возрастѣ случается лишь какъ исключеніе, и въ большинствѣ случаевъ бываетъ или вслѣдствіе сотрясенія всего тѣла (напр., при ушибахъ и паденіи), или заболѣванія острыми заразительными болѣзнями (острыми сыпями, тифомъ), или какъ-либо поврежденій влагалища (при онанизмѣ); равнымъ образомъ регулы, не прекращающіяся у женщины, достигшей уже *климактерическаго* возраста (§ 68), возбуждаютъ подозрѣніе о заболѣваніи дѣтородныхъ органовъ (§§ 770, 771, 773—781). Въ нѣкоторыхъ случаяхъ регулы долго не появляются

у совершенно, здоровых и правильно развитых женщин, у коих этот недостаток иногда замѣняется періодическимъ истечениемъ крови изъ другихъ органовъ—изъ носа, изъ горла и т. д.; гораздо рѣже бываетъ, что регулы вовсе не появляются, напр., при врожденномъ отсутствіи матки и яичниковъ; заращеніи влагалища и зѣва матки; въ другихъ случаяхъ регулы проявляются въ видѣ блѣднаго, даже слизистаго истеченія, напр., у очень малокровныхъ, болѣзненныхъ и слабыхъ дѣвушекъ и при уродливомъ развитіи дѣтородныхъ органовъ (§ 746), у изнуренныхъ тяжелой какъ тѣлесной, такъ и умственной работой и у выздоравливающихъ послѣ тяжелыхъ болѣзней (напр., тифа, грудницы). Во всѣхъ подобныхъ случаяхъ больныхъ должно отелонять отъ употребленія (столь распространенныхъ въ общежитіи) *кровегонныхъ* средствъ, совѣтуя, напротивъ—питательную пищу, вино, пиво, тѣлесное движеніе на открытомъ воздухѣ, купанье въ рѣкѣ, вытираніе всего тѣла или спины (§ 698) холодной водой и воздержаніе отъ работы. При внезапной же остановкѣ регулъ у женщины, на видѣ совершенно здоровой, необходимо опредѣлить (§ 139), не *наступила ли беременность*,—какъ бы женщина *настойчиво* ни увѣряла, что она беременной быть не можетъ.

Обильное выдѣленіе крови при регулахъ, ихъ болѣзненность (§§ 769, 777), большая ихъ продолжительность, а также отдѣленіе *дисменорройной перепонки* (§ 334) въ большинствѣ случаевъ указываютъ на какое-нибудь заболѣваніе внутреннихъ дѣтородныхъ органовъ и требуютъ тщательнаго лѣченія по указанію врача.

Послѣ тяжелыхъ воспалительныхъ болѣзней тазовыхъ органовъ, особенно послѣ воспаления яичниковъ (§ 781), послѣ параметрита и периметрита (§§ 465, 467, 776, 779), а также послѣ вырѣзыванія матки и обоихъ яичниковъ, регулы прекращаются *преждевременно*. При этомъ, кромѣ обычныхъ ощущеній (§ 590), у нѣкоторыхъ женщинъ появляется ожирѣніе всего тѣла, въ особенности же живота.

При регулахъ каждая женщина должна: а) остерегаться простуды; б) воздерживаться отъ чрезмѣрнаго тѣлеснаго напряженія (тяжелой работы) и усиленнаго движенія (танцевъ, верховой ѣзды, катанья на конькахъ, ѣзды по тряской дорогѣ и т. под.); с) избѣгать душевнаго волненія и супружескихъ сношеній. Кромѣ того, требуется соблюденіе *чистоты и опрятности*, для чего при регулахъ необходимо, во-первыхъ, носить между бедрами или а) сложенную вдоль салфетку, пристегнутую или къ поясу, или къ бандажу (рис. 171, С); или б) подушечку изъ гигроскопической ваты (длиной около 18 цтм., шириной около 4 цтм.), обернутую марлей, удерживаемую Т-образной повязкой (рис. 404) и замѣняемую чистой, по мѣрѣ надобности; въ третьихъ, необходимо утромъ и вечеромъ *подмываться* на биде (рис. 377),—а за неимѣніемъ его надъ тазомъ,—тепловатой (+28° Р.) водой. Наконецъ, необходимо почаще смѣнять и бѣлье, которое при регулахъ пропитывается кожными выдѣленіями болѣе обыкновеннаго (§ 68).

При сильной болѣзненности регулъ иногда большую пользу при-

носить согревающие компрессы на животъ при одновременномъ втираніи болеутоляющихъ мазей (бѣленнаго масла, белладонной мази).

Испытываемыя женщинами ощущенія при окончательномъ прекращеніи регулъ, вслѣдствіе увяданія яичниковъ (§§ 68, 590), требуютъ тщательнаго наблюденія за правильнымъ дѣйствіемъ кишечнаго канала, спокойнаго образа жизни и воздержанія отъ горячительной пищи (мяса, дичи) и спиртныхъ напитковъ.

§ 784. *Уходъ при кровотеченіи.* Кровотеченіе у женщинъ не есть самостоятельное явленіе, а всегда бываетъ или послѣдствіемъ какого-либо поврежденія дѣтородныхъ органовъ, или зависитъ отъ болѣзненнаго измѣненія ихъ (§§ 766 — 780) и нерѣдко сопровождается явленіями *остраго малокровія* (§ 305). При уходѣ слѣдуетъ примѣнять тѣ же пособія, какъ и при кровотеченіи у беременныхъ, роженицъ и родильницъ (§§ 306, 451), за исключеніемъ растиранія дна матки; затѣмъ, отыскавши кровоточащее мѣсто, всегда должно непосредственно дѣйствовать на него кровоостанавливающими примочками (§ 687) и спринцеваніями водой съ *простымъ* или *древеснымъ уксусомъ*, *Нелюбинской водой* (по 2 столов. ложки на стаканъ воды), съ *железными* кровоостанавливающими каплями (по 30 капель на каждый стаканъ воды); наконецъ, наложеніемъ на 6 — 12 час. корпійнаго тампона (§§ 306, 770), намоченнаго въ эти же жидкости (рис. 210, 402). Кислыя Галлеровы капли и спорынья полезны только при кровотеченіяхъ изъ матки и гематоцеле. При *продолжительномъ* и *упорномъ* кровотеченіи изъ матки (напр., при фиброидѣ, а также при ракѣ) съ общей слабостью и наклонностью къ обмороку оказываются дѣйствительными *железные кровоостанавливающія капли* (по 2 капли на $\frac{1}{2}$ рюмки сахарной воды, 3—4 раза въ день).

§ 785. *Отвислый животъ* бываетъ не только при беременности (§ 287) и различныхъ опухоляхъ (§ 600), но и отъ раздутія кишекъ при расслабленіи передней брюшной стѣнки и растяженіи бѣлой линіи, на всю жизнь оставшемся, вслѣдствіе ранняго вставанія какъ послѣ родовъ, такъ и послѣ произведеннаго *чревостиченія* (при кесарскомъ сѣченіи, при оваріотоміи и др.). При подобной неправомерности, иногда дающей поводъ предполагать присутствіе въ животѣ какой-нибудь опухоли (§§ 594, 600), больныя жалуются на запоры, главнѣйшимъ же образомъ — на слабосиліе, препятствующее работать.

Уходъ и пособія заключаются: 1) въ устраненіи запоровъ не только клистирами (§ 703), но и легкими слабительными; 2) въ постоянномъ ношеніи или особыхъ *бандажей* (рис. 171, 180), или простаго брюшнаго *бинта* (рис. 169) съ продолговатымъ ватнымъ пелотомъ, по виду и величинѣ соответствующимъ отверстию, образовавшемуся въ передней брюшной стѣнкѣ. Подобныя бандажи всегда надѣваютъ при лежанчѣмъ положеніи больной.

ПРИЛОЖЕНІЯ.

ЗАКОНЫ РОССИЙСКОЙ ИМПЕРИИ, ПРАВИТЕЛЬСТВЕННЫЯ РАСПО- РЯЖЕНІЯ И ПРАВИЛА, ОТНОСЯЩІЯСЯ ДО ПОВИВАЛЬНЫХЪ БАБОКЪ ¹⁾.

О лицахъ, имѣющихъ право заниматься повивальной практикой въ Россіи. — Школы для образованія повивальныхъ бабокъ.—Предметы обученія въ повивальныхъ школахъ. — Объ испытаніи на званіе повивальной бабки.—О свидѣтельствахъ на званіе повивальной бабки, сельской повивальной бабки и повитухи.—Объ опредѣленіи на службу, наградахъ и пенсіяхъ. — Объ обязанностяхъ повивальной бабки.—Объ отвѣтственности повивальныхъ бабокъ. — Присяга повивальныхъ бабокъ. — Наставленіе Медицинскаго Совѣта для повивальныхъ бабокъ при уходѣ за беременными, роженицами и родильницами. — Правила о порядкѣ открытія повивальными бабками убѣжищъ и пріютовъ для беременныхъ, роженицъ и родильницъ, а равно пріютовъ для кормилицъ и для вскармливанія и воспитанія грудныхъ дѣтей. — Правила пріема грудныхъ дѣтей въ Императорскіе Воспитательные Дома.—Правила для поступленія въ число учащихся при Московскомъ Родовспомогательномъ Заведеніи.—Дополнительныя свѣдѣнія: аптекарскій вѣсъ;—справочныя цѣны на инструменты для повивальныхъ бабокъ.

О ЛИЦАХЪ, ИМѢЮЩИХЪ ПРАВО ЗАНИМАТЬСЯ ПОВИВАЛЬНОЮ ПРАКТИКОЮ ВЪ РОССИИ.

Ст. 125. Никто, какъ изъ российскихъ подданныхъ, такъ и иностранцевъ, неимѣющихъ диплома или свидѣтельства отъ Медико-Хирургической Академіи или Университетовъ, не можетъ заниматься никакою отраслью врачебной или ветеринарной практики въ Россіи.

Уст. Врач. Т. XIII. Св. Зак.

Женщины, имѣющія свидѣтельство на званіе сельской повивальной бабки, могутъ заниматься акушерскою практикою только въ мѣстечкахъ, слободахъ, селахъ и деревняхъ.

Уст. центр. и мѣст. повив. шк. Уст. Земск. повив. шк.

Женщины (повитухи), изучившія практически повивальное искусство и по установленномъ испытаніи найденныя способными подавать помощь роженицамъ, могутъ заниматься повивальнымъ дѣломъ тамъ, гдѣ нѣтъ повивальныхъ бабокъ.

Сборн. цирк. М. В. Д. Т. 7. §§ 87, 88, 91.

Ст. 166. Желаящая быть повивальной бабкой должна представить свидѣтельство о своемъ поведеніи и умѣть читать и писать на какомъ-нибудь употребительнѣйшемъ въ Европѣ языкѣ.

¹⁾ Помѣщаемыя здѣсь свѣдѣнія заимствованы, кромѣ свода Законовъ, изъ издавнаго Медицинскимъ Д-мъ М-ва Вн. Дѣлъ *Списка статей свода законовъ и правительственныхъ распоряженій о повивальныхъ бабкахъ, сельскихъ повивальныхъ бабкахъ и повитухахъ.* Спб. 1885.

Ст. 479. Желающая получить званіе повивальной бабки должна быть не моложе двадцати и не старѣе сорока пяти лѣтъ.

Т. XIII. Св. Зак. изд. 1857 г.

А. ШКОЛЫ ДЛЯ ОБРАЗОВАНІЯ ПОВИВАЛЬНЫХЪ БАБОКЪ.

1. Повивальный институтъ при С.-Петербургскомъ Родовспомогательномъ Заведеніи. Надеждинская ул., д. 5.
2. Императорскій Клиническій Повивальный Институтъ въ С.-Петербургѣ. Фонтанка, д. 148.
3. Повивальная школа при Маріинскомъ Родовспомогательномъ Домѣ въ С.-Петербургѣ. Петербургская сторона, Малый проспектъ, д. 13.
4. Повивальная школа при Гаванскомъ безплатномъ родильномъ приютѣ Покровской Общины Сестеръ Милосердія въ С.-Петербургѣ. Васильевскій Островъ, Вольшой проспектъ, д. 77.
5. Повивальный институтъ при Московскомъ Родовспомогательномъ Заведеніи въ Москвѣ. Солянка, д. 16.
6. Ольгинскій Повивальный Институтъ въ г. Тифлисі.
7. Повивальное училище при Варшавскомъ Университетѣ.
8. Акушерскіе курсы въ г. Ригѣ.

Б. ШКОЛЫ ДЛЯ ОБРАЗОВАНІЯ СЕЛЬСКИХЪ ПОВИВАЛЬНЫХЪ БАБОКЪ.

1. Школа сельскихъ повивальныхъ бабокъ при С.-Петербургскомъ Родовспомогательномъ Заведеніи (см. выше).
2. Школа сельскихъ повивальныхъ бабокъ при Московскомъ Родовспомогательномъ Заведеніи (см. выше).
3. Отдѣленіе сельскихъ повивальныхъ бабокъ при Ольгинскомъ Повивальномъ Институтѣ въ г. Тифлисі.
4. Повивальныя школы (центральныя, мѣстныя и земскія) при родильныхъ отдѣленіяхъ городскихъ больницъ въ г. Астрахани, Варшавѣ, Вильнѣ, Вологдѣ, Воронежѣ, Вяткѣ, Гроднѣ, Каменецъ-Подольскѣ, Кишиневѣ, Митавѣ, Могилевѣ, Пензѣ, Самарѣ, Саратовѣ, Симбирскѣ, Тамбовѣ, Томскѣ, Тулѣ, Харьковѣ, Херсонѣ, Черниговѣ, Читѣ, Ярославлѣ.

ПРЕДМЕТЫ ОБУЧЕНІЯ ВЪ ПОВИВАЛЬНЫХЪ ШКОЛАХЪ.

А. Въ повивальномъ Институтѣ при С.-Петербургскомъ Родовспомогательномъ Заведеніи.

§ 64. Въ составъ предметовъ обученія повивального искусства входятъ:

1. Необходимыя понятія объ анатомическомъ строеніи и физиологическихъ отклоненіяхъ женскаго тѣла.
2. Ученіе о постукиваніи и выслушиваніи въ примѣненіи къ акушерству.
3. Теоретическое и практическое акушерство.
4. Болѣзни новорожденныхъ.
5. Гинекологическое изслѣдованіе, распознаваніе болѣзней, уходъ за больными, производство малыхъ гинекологическихъ операцій, кровопусканіе и осиприваніе.
6. Ученіе о повязкахъ и врачебныхъ средствахъ, употребляемыхъ въ акушерской практикѣ.
- и 7. Практическое обученіе у постели беременныхъ, роженицъ, родильницъ, новорожденныхъ младенцевъ, больныхъ женщинъ.

§ 65. *Примѣчаніе.* Для религиозныхъ бесѣдъ съ воспитанницами приглашается, по усмотрѣнію начальства, православный законоучитель.

Высочайше утверд. 13 март. 1876 г. Уст. Сиб. Родов. Завед.

Б. Въ Повивальныхъ Институтахъ: а) при Московскомъ Родовспомогательномъ Заведеніи и б) Ольгинскомъ.

Предметы и объемъ преподаванія въ Московскомъ и Ольгинскомъ повивальныхъ институтахъ для образованія повивальныхъ бабокъ опредѣляются программами.

принятыми въ повивальномъ институтѣ при С.-Петербургскомъ Родовспомогательномъ Заведеніи. Независимо отъ сего, въ Ольгинскомъ Повивальномъ Институтѣ ученицы, окончившія курсъ повивальнаго искусства, изучаютъ венерическія болѣзни по программамъ училища, состоящаго при С.-Петербургской Калинкинской больницѣ. Уст. Московскаго Родовспом. Заведен., составлен. согласно Высочайшимъ повелѣніямъ 12-го мая 1876 г. и 10 іюня 1877 г. — Высочайше утвержд. 10/22 Іюня 1877 года мнѣніе Опекунскаго Совѣта о примѣненіи къ Моск. Родовсп. Заведенію Устава Сиб. Род. Заведенія. — Высочайше утв. мнѣн. Гос. Сов. 4 мая 1882 г. объ измѣн. Уст. Закавказ. Повивальн. Института.

В. Въ Императорскомъ Клиническомъ Повивальномъ Институтѣ и въ Повивальной Школѣ при Маринскомъ Родовспомогательномъ Домѣ.

Въ этихъ заведеніяхъ ученицамъ преподается теоретическое и практическое повивальное искусство въ объемѣ, необходимомъ для повивальныхъ бабокъ. Кромѣ того, въ Императорскомъ Клиническомъ Повивальномъ институтѣ излагаются: а) основныя понятія изъ физики, химіи, антропологии и гігіены, какъ предметы, обязательныя въ тѣхъ размѣрахъ, въ какихъ это необходимо для полнаго уразумѣнія спеціальнаго курса и б) съ цѣлью поднять уровень общаго образованія акушеровъ преподаются обязательно тѣмъ изъ ученицъ, которыя будутъ въ томъ нуждаться, русскій языкъ и арифметика.

Уст. Пов. инст. — Рескриптъ Вел. Кн. Екатерины Михайловны, 7 мар. 1874 г. — Уст. Марин. Род. Дома.

Г. Въ повивальной школѣ при Гаваньскомъ Родовспомогательномъ Приютѣ Покровской овчины сестеръ милосердія.

§ 1. Повивальная школа при Гаваньскомъ родильномъ приютѣ имѣетъ цѣлью доставить желающимъ акушерское образованіе въ объемѣ, необходимомъ для повивальныхъ бабокъ, сообразно съ программами, принятыми въ столичныхъ повивальныхъ институтахъ.

Уст. Пов. шк. при Гаван. род. приютѣ.

Д. Въ школахъ сельскихъ повивальныхъ бабокъ при С.-Петербургскомъ и Московскомъ Родовспомогательныхъ Заведеніяхъ.

§ 83. Эти школы имѣютъ цѣлью практически обучать повивальному искусству ученицъ къ званію повивальныхъ бабокъ для селъ и деревень.

Уставы С.-Петер. и Моск. Родов. Заведеній.

Е. Въ Отдѣленіи сельскихъ повивальныхъ бабокъ при Ольгинскомъ Повивальномъ Институтѣ.

Въ этой школѣ, согласно измѣненному уставу, преподаваніе предметовъ ученія производится по нормальной программѣ земской повивальной школы.

Высочайше утв. мнѣн. Гос. Сов. 4 мая 1882 г. объ изм. уст. Закавказ. Пов. Инст.

Ж. Въ центральныхъ и мѣстныхъ повивальныхъ школахъ въ губерніяхъ, гдѣ нѣтъ земскихъ учрежденій.

По Высочайше утвержденнымъ нормальнымъ штатамъ обученіе сельскихъ повивальныхъ бабокъ въ сихъ заведеніяхъ ограничено преподаваніемъ слѣдующихъ предметовъ:

а) Закона Божія, б) русскаго языка, в) арифметики, г) теоретическаго и практическаго родовспомогательнаго искусства.

Высочайше утв. 6 мая 1874 г. мнѣніе Гос. Сов.

3. Въ земскихъ повивальныхъ школахъ.

§ 15. Предметы обученія и объемъ преподаванія въ Земской повивальной школѣ опредѣляются приложенною при уставѣ программю акушерства (анатомія и физиологія женской половой сферы и курсъ акушерства).

Примѣчаніе. По желанію преподавателей и съ разрѣшенія Медицинскаго Совѣта, въ нѣкоторыхъ школахъ для сельскихъ повивальныхъ бабокъ учебные планы предметовъ расширены введеніемъ преподаванія латинскаго языка, свѣдѣній изъ геометріи, курсовъ физики, общей патологіи, фармакологіи съ рецептурой, гигиены и ученія о сифилисѣ.

Нормальный Уст. Зем. Пов. шк., утв. Министр. 2 ноября 1872 г.

ОБЪ ИСПЫТАНІИ НА ЗВАНІЕ ПОВИВАЛЬНОЙ БАБКИ.

Ст. 164. Испытаніе повивальныхъ бабокъ производится Военно-Медицинскою, бывшею Медико-Хирургическою Академіею и Университетами.

Примѣчаніе. Воспитанницы Повивальнаго Института при С.-Петербургскомъ Родовспомогательномъ Заведеніи, Повивальнаго Института при Московскомъ Родовспомогательномъ Заведеніи, Повивальнаго Института, состоящаго подъ покровительствомъ Великой Княгини Еватеринны Михайловны, Повивальной Школы при Маринскомъ Родовспомогательномъ Домѣ, Повивальной Школы при Гаваньскомъ безплатномъ родильномъ пріютѣ—подвергаются испытанію на званіе повивальной бабки на основаніи правилъ, изложенныхъ въ уставахъ сихъ заведеній (въ присутствіи депутатовъ Военно-Медицинской Академіи или Московскаго университета).

Ст. 480. Сверхъ свидѣтельства.
о выслушаніи ею полного курса въ Родовспомогательномъ Заведеніи, она обязана представить свидѣтельство, что принимала, по крайней мѣрѣ, трехъ младенцевъ въ Родовспомогательномъ Заведеніи, или же на вольной практикѣ, въ присутствіи врача, съ показаніемъ при этомъ, съ какимъ успѣхомъ были совершены роды.

Ст. 481. Засимъ она подвергается испытанію изъ повивальнаго искусства во всѣхъ тѣхъ частяхъ, которыхъ познаніе нужно для повивальной бабки, и наконецъ должна доказать свое искусство на фантомѣ и при самыхъ родахъ въ акушерской клиникѣ, гдѣ сія послѣдняя имѣется.

Уст. Вр. Т. XIII Св. Зак. изд. 1857 г.

Сверхъ того:

Ст. 169. Повивальныя бабки могутъ имѣть при себѣ ученицъ; но допускать ихъ безъ себя къ повиванію не должны, пока не получаютъ онѣ о своемъ искусствѣ свидѣтельства.

Ст. 170. Каждая ученица повивальнаго искусства должна умѣть читать и писать и быть не моложе восемнадцати лѣтъ.

Ст. 187. Дабы ученицы прилагали вящее раченіе къ повивальному искусству, бабка должна въ ежемѣсячныхъ рапортахъ, подаваемыхъ городовому акушеру или Врачебной Управѣ (Врачебному Отдѣленію или Врачебному Управленію), показывать ихъ имена, поведеніе и прилежность.

Уст. Вр. Т. XIII Св. Зак. изд. 1857 г.

Примѣчаніе. Ученицы должны быть здороваго тѣлосложенія, безъ физическихъ недостатковъ или уродствъ, могущихъ препятствовать имъ въ занятіяхъ, хорошаго поведенія и характера, имѣть надлежащую понятливость и охоту къ своему занятію и учиться у повивальной бабки не менѣе одного года. Когда сіи требованія найдены будутъ удовлетворительными, тогда допускаются онѣ къ самому испытанію.

Изъ § 88 нижеслѣдующихъ правилъ для руководства Врачебнымъ Управленіемъ при испытаніи ученицъ повивальнаго искусства.

О СВИДѢТЕЛЬСТВАХЪ НА ЗВАНІЕ ПОВИВАЛЬНОЙ БАБКИ, СЕЛЬСКОЙ ПОВИВАЛЬНОЙ БАБКИ И ПОВИТУХИ.

Ст. 168. Выдача свидѣтельствъ на званіе повивальныхъ бабокъ производится отъ Военно-Медицинской, бывшей Медико-Хирургической Академіи и Университетовъ, въ коихъ онѣ экзаменованы.

Примѣчаніе 1. Окончившимъ полный курсъ ученія въ Ольгинскомъ Повивальномъ Институтѣ съ званіемъ повивальной бабки, или сельской повивальной бабки предоставляется заниматься практикою во всѣхъ мѣстностяхъ Имперіи. Сверхъ того, ученицы, удостоенныя отъ Управленія медицинскою частью гражданскаго вѣдомства на Кавказѣ и за Кавказомъ свидѣтельствъ на званіе перваго рода, имѣютъ право поступать на государственную службу.

п. 5 Высочайше утв. Госуд. Сов. 4 мая 1882 г. объ измѣненіи Уст. и штата Закавказск. повивальн. института.

Ученицы Повивальныхъ Институтовъ С.-Петербургскаго и Московскаго Родовспомогательныхъ Заведеній, ИМПЕРАТОРСКАГО Клиническаго Повивальнаго Института, Повивальной Школы при Маринскомъ Родовспомогательномъ Домѣ и Повивальной Школы при Гаванскомъ Родовспомогательномъ Приютѣ, оказавшія на выпускномъ испытаніи, въ присутствіи депутата отъ Военно-Медицинской Академіи въ Петербургѣ и Московскаго Университета въ Москвѣ, удовлетворительныя свѣдѣнія въ теоретическомъ и практическомъ акушерствѣ, признаются достойными званія повивальныхъ бабокъ и получаютъ дипломы на это званіе отъ Военно-Медицинской, бывшей Медико-Хирургической Академіи, или отъ Московскаго Университета на общемъ законномъ основаніи (ст. 168 и примѣч. къ ст. 437 Уст. врач. Т. XIII Св. Зак.).

Уставы С.-Петерб. и Москов. Родовспом. Заведеній о повив. инстит.—Уставъ Императорскаго Клиническаго Повивал. Института.—Уст. Маринск. Родовспом. Дома въ С.-Петербургѣ о повивальной школѣ.—Положеніе о Гаванскомъ Родов. Приютѣ при Покровской Общ. сестеръ милосердія.

Ст. 437. Примѣчаніе. Право, предоставленное Родовспомогательнымъ Заведеніямъ производить испытанія повивальнымъ бабкамъ, получившимъ образованіе въ сихъ заведеніяхъ, остается въ своей силѣ, съ тѣмъ однакоже, чтобы при такихъ испытаніяхъ присутствовалъ депутатъ отъ Врачебно-Учебнаго Заведенія, которое выдаетъ свидѣтельства на званіе повивальныхъ бабокъ.

Уст. Врач. Т. XIII.

Повивальнымъ бабкамъ, оказавшимъ удовлетворительныя успѣхи во всѣхъ предметахъ ученія, преподаваемыхъ въ Суворовскомъ и Долгоруковскомъ Училищахъ, выдаются надлежащія свидѣтельства за подписью понечителя больницы, главнаго доктора и доцентовъ. Лучшимъ ученицамъ на выдаваемыхъ свидѣтельствахъ дѣлается надпись „съ отличіемъ“.

Положеніе о Суворовскомъ училищѣ для повивальныхъ бабокъ при С.-Петерб. Калининской больницѣ.—Полож. о Долгоруковскомъ училищѣ при Мясниц. Отдѣлен. Больницы чернорабоч. въ Москвѣ.

Выпускаемыя изъ центральныхъ и мѣстныхъ повивальныхъ школъ въ губерніяхъ, гдѣ нѣтъ земскихъ учрежденій, изъ земскихъ повивальныхъ школъ, а также изъ школъ сельскихъ повивальныхъ бабокъ, С.-Петербургскаго и Московскаго Родовспомогательныхъ Заведеній, ученицы, оказавшія на экзаменѣ удовлетворительныя свѣдѣнія въ теоретическомъ и практическомъ акушерствѣ, получаютъ отъ школъ свидѣтельства на званіе сельской повивальной бабки, по которымъ позволено имъ заниматься акушерскою практикою въ мѣстечкахъ, слободахъ, селахъ и деревняхъ.

Уставы центральныхъ и мѣстныхъ повивальн. школъ въ губерніяхъ, гдѣ не введены земск. учреж.—Уставы земск. пов. школъ.—Уставы С.-Петерб. и Московск. Родовспом. Заведен. о школѣ сельск. повивал. бабокъ.

§§ 87, 88. Женщины, которыя, изучивъ практически повивальное искусство (повитухи), пожелають заниматься повиваніемъ въ мѣстахъ, гдѣ нѣтъ повивальныхъ ба-

бокъ, подвергаются испытанію во Врачебныхъ Управахъ (Врачебныхъ Управленіяхъ и Врачебныхъ Отдѣленіяхъ Губернскихъ Правленій), на основаніи составленныхъ Медицинскимъ Совѣтомъ правилъ (см. ниже), съ представленіемъ паспорта отъ мѣстнаго начальства, свидѣтельства отъ той повивальной бабки, у которой онѣ учились, за подписаніемъ врачей городского, или уѣзднаго, подъ надзоромъ и руководствомъ которыхъ ученіе сіе происходило.

Сбор. цирк. М. В. Д. Т. 7.

§ 89. Предметы испытанія должны быть:

1. Нѣкоторыя понятія о строеніи женскаго тѣла и мягкихъ женскихъ дѣтородныхъ частей и ихъ отравленіяхъ.

2. Родовспомогательное изслѣдованіе (*exploratio obstetricia*) женскихъ дѣтородныхъ частей, приготовленіе къ оному, положеніе и приемы, также осмотръ брюха и груди у женщины и тѣ обстоятельства, на которыя надобно при осмотрѣ семь обращать вниманіе.

3. Беременность, время продолженія оной и тѣ перемѣны, которыя происходятъ при томъ какъ во всемъ тѣлѣ, такъ особливо въ дѣтородныхъ частяхъ, брюхѣ и грудяхъ; признаки этого состоянія и различіе онаго отъ тѣхъ болѣзней, которыхъ явленіе или припадки походятъ на беременность, напр., отъ маточныхъ наростовъ, отъ брюшной водяной болѣзни и проч., содержаніе беременной женщины и избѣганіе всего того, что можетъ ей быть вредно и причинить преждевременные роды.

4. Роды естественные или правильные и признаки наступленія оныхъ; родовыя боли, перехваты или натуги и различіе ихъ отъ такъ называемыхъ ложныхъ болей; различные сроки или періоды родовъ; приготовленіе къ онымъ; положеніе роженицы; случаи, гдѣ при самомъ началѣ родовъ надобно дѣлать ей опредѣленное положеніе, помѣщеніе самой бабки и поступки ея во все продолженіе родовъ, какъ-то: поддерживаніе промежности, приниманіе выходящаго младенца, обвязываніе и перерѣзываніе пуповины, обмываніе его, очищеніе отъ первородной, сырообразной слизи и пеленаніе; признаки отдѣленія послѣда или дѣтскаго мѣста отъ матки и способствованіе выходу онаго; подаваніе помощи при родахъ личикомъ впередъ, задницею и ножками; содержаніе женщины послѣ родовъ, по крайней мѣрѣ, въ первые десять дней, и обхожденіе съ новорожденнымъ младенцемъ; поступки бабки, если онъ родится обмершимъ отъ излишняго скопленія крови въ головѣ, отъ скопленія слизей во рту, или отъ слабости и вычисленіе случаевъ, какъ во время самыхъ родовъ, такъ и послѣ оныхъ встрѣчающихся, гдѣ роды со стороны натуры или вовсе невозможны, или сопряжены съ опасностью для роженицы, либо ея младенца, либо для той и другого вмѣстѣ и гдѣ не совсѣмъ образованная бабка помочь не въ состояніи, а должна немедленно требовать помощи врача, или по крайней мѣрѣ повивальной бабки, каковы суть: неправильное, болѣе или менѣе поперечное положеніе въ маткѣ, сильное кровотеченіе изъ оной, судороги, безчувствіе роженицы, слишкомъ продолжительные роды, болѣе однихъ, а особливо двухъ сутокъ продолжающіеся, отъ какой бы то причины ни происходило, либо совершенное прекращеніе родовыхъ болей, слишкомъ крѣпкое приращеніе послѣда къ маткѣ и проч., съ показаніемъ при томъ нѣкоторыхъ простыхъ или домашнихъ вспомогательныхъ средствъ, которыя можетъ она употребить до прибытія врача или повивальной бабки, каковыя, наприм., суть: холодныя примочки на брюхо, холодныя впрыскиванія въ матку, ставленіе промывательныхъ или елистрировъ, обереганіе роженицы отъ ушибовъ и другихъ поврежденій при неправильныхъ ея движеніяхъ; при чемъ должна она объяснить: какъ все это надобно готовить и дѣлать; поступки при кормленіи младенца, если онъ лишится своей матери, или если по какимъ-либо обстоятельствамъ, она не можетъ сама кормить его грудью; выборъ хорошей кормилицы или мамы.

§ 90. Вопросы или, лучше сказать, разговоры о всѣхъ сихъ предметахъ должны быть сколько можно просты и къ понятію испытуемой женщины приновляемы, и при томъ дѣлаемы на природномъ языкѣ (русскомъ, польскомъ, нѣмецкомъ и т. д.).

Примѣчаніе. Весьма бы желательно было, чтобы женщины таковыя послѣ словеснаго испытанія испытуются также были на фантомахъ и въ дѣланіи поворотовъ младенца въ маткѣ при неправильныхъ его положеніяхъ въ оной.

§ 91. Если по испытаніи найдена будетъ женщина способною подавать помощь роженицамъ, тогда выдается ей на простой бумагѣ свидѣтельство въ томъ, что она можетъ заниматься повивальнымъ искусствомъ тамъ, гдѣ нѣтъ повивальныхъ бабокъ, но не можетъ учить оному другихъ; съ означеніемъ года, мѣсяца и числа за подписаніемъ членовъ Врачебной Управы, Врачебныхъ Управленій или Врачебныхъ Отдѣленій Губернскихъ Правленій и съ приложеніемъ казенной печати.

Примѣчаніе. Всякая ученая повивальная бабка, желающая обучать практически женщинъ повивальному искусству, должна имѣть въ виду эти правила для того, чтобы она предварительно знала, какія качества должны имѣть сіи женщины, на какіе преимущественно предметы надобно ей при ученіи ихъ обращать вниманіе, и что потребуютъ отъ нихъ при испытаніи.

Сборн. цирк. М. В. Д. Т. 7.

ОБЪ ОПРЕДѢЛЕНІИ НА СЛУЖБУ, НАГРАДАХЪ И ПЕНСИЯХЪ.

Ст. 172. Удостоенныя установленнымъ въ законѣ порядкомъ званія повивальной бабки, когда представитъ надлежащій на сіе званіе аттестатъ, исключаются немедленно лично изъ податного состоянія, въ коемъ онѣ числятся (по происхожденію).

Уст. Вр. Т. XIII Св. Зак.

Ст. 157. Повивальныя бабки, состоя подъ главнымъ начальствомъ Медицинскаго Департамента, подчиняются мѣстному врачебному начальству (Врачебнымъ Управамъ, Врачебнымъ Управленіямъ и Врачебнымъ Отдѣленіямъ Губернскихъ Правленій).

Уст. Вр. Т. XIII Св. Зак.

Фельдшера, повивальныя бабки и оспопрививатели назначаются Врачебными Отдѣленіями Губернскихъ Правленій и состоятъ въ главномъ сихъ Отдѣленій вѣдѣніи, а въ отношеніи ихъ дѣйствій по врачебной части непосредственно подчиняются врачамъ, въ участкѣ коихъ будутъ находиться.

п. 6. Высочайше утвр. 24 декабря 1868 г. мѣніе Госуд. Сов

Ст. 156. *Примѣчаніе 3.* Уѣздныя, городовыя и полицейскія повивальныя бабки, положенныя по штатамъ и инымъ узаконеніямъ, а также всѣ вообще повивальныя бабки сверхштатныя опредѣляются къ должности, перемѣщаются съ одной должности на другую и увольняются отъ службы Губернаторами и Градоначальниками по принадлежности, съ соблюденіемъ при этомъ порядка, указаннаго въ статьѣ 743 Общаго Губернскаго Учрежденія.—Сіе примѣчаніе относится также къ ст. 165 (объ опредѣленіи повивальныхъ бабокъ Министерствомъ Внутреннихъ Дѣлъ съ правомъ Государственной службы во всѣ мѣста, гдѣ окажется сіе нужнымъ).

Уст. Врач. Т. XIII Св. Зак. по продолж. 1883 г.

Опредѣляемыя въ каждую изъ губерній (гдѣ нѣтъ земскихъ учрежденій) сельскія повивальныя бабки назначаются къ исполненію соответствующихъ занятій и обязанностей Врачебнымъ Отдѣленіемъ Губернскаго Правленія и распределяются по участкамъ съ утвержденія Губернатора.

п. 1. Высочайше утвр. 24 декабря 1868 г. мѣнія Госуд. Сов. объ устройст. сельск. врач. ч.—Инструкц. о порядкѣ исполнен. обязан. по сельск. врач. ч. утв. М. В. Д. 1 октября 1869 г.

Ст. 156. *Примѣчаніе 2.* Повивальныя бабки, получившія, по экзамену, отъ Суворовскаго училища для повивальныхъ бабокъ при С.-Петербургской Калининской Больницѣ свидѣтельства въ удовлетворительныхъ познаніяхъ, а равно ученицы учрежденнаго при Мясницкомъ Отдѣленіи Больницы чернорабочихъ въ городѣ Москвѣ Долгоруковскаго училища, получившія по выдержаніи экзамена свидѣтельство объ успѣшномъ окончаніи курса въ означенномъ училищѣ, опредѣляются на штатныя должности повивальныхъ бабокъ, во всѣхъ мѣстностяхъ Имперіи, преимущественно предъ прочими кандидатками.

Ст. 167. Повивальная бабка, опредѣляемая къ штатному мѣсту, должна быть благо нравна, добраго поведенія, скромна, трезва, въ званіи своемъ испытана и присягою обязана.

Уст. Врач. Т. XIII Св. Зак. по продолж. 1883 г.

Ст. 529. Повивальнымъ бабкамъ при опредѣленіи къ должностямъ выдаются изъ казны прогонныя деньги на всякое разстояніе.

Ст. 541. При опредѣленіи къ должностямъ выдается повивальнымъ бабкамъ, опредѣляемымъ изъ повивальныхъ институтовъ, повивальныхъ школъ и училищъ для повивальныхъ бабокъ, сверхъ прогоновъ на разстояніе болѣе пяти сотъ верстъ, шестьдесятъ, а менѣе пяти сотъ верстъ, тридцать рублей серебромъ.

Ст. 542. Положенія о преимуществахъ служащихъ въ Сибири, въ Сѣверномъ Кавказѣ и въ Закавказьѣ распространяются и на повивальныхъ бабокъ, какъ въ отношеніи прибавки жалованья за выслугу опредѣленнаго числа лѣтъ, такъ и денежныхъ пособій при отправленіи туда на службу.

Ст. 543. Дѣйствующее положеніе о преимуществахъ по службѣ въ отдаленныхъ губерніяхъ (см. Уст. Служ. Прав.) въ отношеніи къ правамъ на денежные пособия распространяется на повивальныхъ бабокъ наравнѣ съ чиновниками медицинскими, фармацевтическими и ветеринарными.

См. Прилож. къ ст. 225 Т. III, Св. Зак. изд. 1876 г., „Правила о преимуществахъ службы въ отдаленныхъ и малонаселенныхъ краяхъ Имперіи и въ губерніяхъ: Виленской, Гродненской, Ковенской и Минской“.

Уст. Врач. Т. XIII Св. Зак. изд. 1857 г.

ПРАВИЛА ОБЪ ОСОБЫХЪ ПРЕИМУЩЕСТВАХЪ ГОСУДАРСТВЕННОЙ СЛУЖБЫ ПО ВОЕННОМУ ВѢДОМСТВУ ВЪ ОТДАЛЕННЫХЪ МѢСТНОСТЯХЪ ИМПЕРІИ.

1. Особыми преимуществами военной службы, на основаніи настоящихъ правилъ, пользуются служащіе по вѣдомству Военнаго Министерства: а) въ Приамурскомъ, Иркутскомъ, Омскомъ и Туркестанскомъ военныхъ округахъ; б) въ зауральской части Уральской области и въ области Тургайской (кромѣ служащихъ по областному управленію) Казанскаго военнаго округа; в) въ слѣдующихъ частяхъ Кавказскаго военнаго округа (кромѣ служащихъ по военно-народному управленію): Закаспійской области, Закавказья и въ округахъ: Грозненскомъ, Хасавъ-Юртовскомъ, Веденскомъ, Аргунскомъ и Кизлярскомъ Терской области; г) въ уѣздахъ: Кольскомъ, Кемскомъ, Мензенскомъ, Пинежскомъ, Онежскомъ и Холмогорскомъ Архангельской губерніи, равно какъ въ Повеѣнецкомъ и Пудожскомъ уѣздахъ Олонецкой губерніи Петербургскаго военнаго округа, и д) въ уѣздахъ Яренскомъ и Усть-Сысольскомъ Вологодской губерніи Московскаго военнаго округа.

Примѣчаніе. Наибольшія преимущества предоставляются въ слѣдующихъ мѣстностяхъ военныхъ округовъ: а) Приамурскаго — на островѣ Сахалинѣ и въ округахъ: Петропавловской, Гижигинской, Охотской и Николаевской Приморской области; б) Иркутскаго — въ области Якутской и въ Туруханскомъ краѣ Енисейской губерніи; в) Омскаго — въ округахъ Березовской и Сургутской Тобольской губерніи, и г) Петербургскаго — въ уѣздахъ Кольскомъ, Кемскомъ и Мезенскомъ Архангельской губерніи (ср. ст. 2, 4, 8, 9, 18, 19, 29, 30 и 34).

2. Во всѣхъ отдаленныхъ мѣстностяхъ присвоенными онымъ преимуществами, въ полной мѣрѣ, пользуются также: а) не состоящее въ епархіальномъ вѣдомствѣ военное духовенство православнаго, римско-католическаго и евангелическо-лютеранскаго исповѣданія, и б) акушерки и повивальныя бабки.

Высочайше утвержденное мнѣніе Государственнаго Совѣта, обнародованное указомъ Пр. Сената 31 іюля 1887 года № 8803. Приказъ по военному вѣдомству 13 августа 1887 № 201.

Сельскіе врачи и ветеринары пользуются для развѣздовъ по служебнымъ дѣламъ обывательскими подводами, съ платежемъ прогоновъ, изъ положенныхъ имъ по штату развѣздныхъ денегъ, выдаваемыхъ по третямъ года впередъ, а прочіе медицинскіе чины и лица, какъ-то: фельдшера, повивальныя бабки и оспопрививатели удовлетворяются прогонными деньгами изъ суммы, ассигнованной по смѣтѣ губернскихъ земскихъ повинностей, въ числѣ прочихъ расходовъ по сельской врачебной части на вознагражденіе сихъ чиновъ при командировкахъ.

п. 10. Инстр. утв. М. В. Д. 1 октября 1869 г.

Ст. 186. Каждая бабка, усердно и вѣрно званіе свое исполняющая, имѣетъ ожидать отъ Главнаго Гражданскаго Медицинскаго Начальства надлежащаго покровительства; съ нерадивою же и преступившею свои обязанности поступаемо будетъ по строгости законовъ.

Ст. 545. Сверхъ жалованья по штатамъ, повивальныя бабки, лѣкарскіе и аптекарскіе ученики и фельдшера получаютъ награды изъ особой суммы, отпускаемой для сего въ распоряженіе Медицинскаго Департамента ежегодно изъ медицинскихъ суммъ.

Ст. 544. Повивальныя бабки, опредѣляемыя Правительствомъ въ губернскіе и уѣздные города, пользуются пенсіями на томъ же основаніи, какъ лѣкарскіе ученики и фельдшера. Имъ отводятся приличныя квартиры по назначенію мѣстнаго начальства, а въ случаѣ невозможности сего, имъ выдаются квартирные деньги отъ двадцати-четырехъ до тридцати руб. въ годъ на счетъ городскихъ доходовъ.

Уст. Врач. Т. XIII Св. Зак. изд. 1857 г.

Ст. 505. Пенсіи медицинскимъ, ветеринарнымъ и фармацевтическимъ чиновникамъ и нижнимъ чинамъ опредѣляются по соразмѣрности лѣтъ, проведенныхъ ими въ дѣйствительной службѣ по медицинской, ветеринарной или фармацевтической части и по правиламъ, ниже сего изложеннымъ.

Ст. 513. Лѣта для заслуги пенсіи считаются со дня вступленія въ дѣйствительную службу, а пенсіи опредѣляются за время нахождения въ оной налицо.

Ст. 510. Чиновникъ, или нижній служитель, беспорочно прослужившій по медицинской, ветеринарной, или фармацевтической части не менѣе двадцати лѣтъ, получаютъ при отставкѣ въ пенсію половину жалованья, а не менѣе тридцати лѣтъ—полное жалованье.

Ст. 512. Выходящіе въ отставку по причинѣ тяжелыхъ ранъ и увѣчья или потерявшіе на службѣ здоровье и сдѣлавшіея вовсе неспособными къ отправленію практики, или уволенные отъ службы за помѣшательствомъ ума, приобрѣтаютъ изъ получаемого ими по послѣднему мѣсту жалованья въ пенсію, за выслугу отъ одного года до пяти лѣтъ, одну треть, отъ пяти до десяти лѣтъ—половину, отъ десяти до пятнадцати лѣтъ—двѣ трети, а за выслугу двадцати лѣтъ и болѣе—полный окладъ. Но право на полученіе таковыхъ пенсій должно быть признано и засвидѣтельствовано какъ мѣстнымъ, такъ и медицинскимъ начальствомъ, сообразно съ общими правилами, изложенными въ общемъ Пенсіонномъ Уставѣ.

Ст. 506. Примѣчаніе 1. По правиламъ сего Устава (о пенсіяхъ) получаютъ пенсіи: 1) повивальныя бабки при Акушерскихъ клиникахъ университетовъ (б); 2) повивальныя бабки, исправляющія въ Калининской больницѣ должности фельдшерницъ (наравнѣ съ фельдшерами, служащими по вѣдомству бывшаго Попечительнаго Совѣта и Министерства Внутреннихъ Дѣлъ (в); 3) повивальныя бабки, опредѣляемыя Правительствомъ въ губернскіе и уѣздные города (на томъ же основаніи, какъ лѣкарскіе ученики и фельдшера) (г); 4) повивальныя бабки при Закавказскомъ Повивальномъ Институтѣ (д); 5) надзирательницы при больныя Дома призрѣнія душевно-больныхъ, учрежденнаго Его Императорскимъ Высочествомъ Государемъ Наслѣдникомъ Цесаревичемъ и Великимъ Княземъ Александромъ Александровичемъ (нынѣ благополучно царствующимъ Государемъ Императоромъ), имѣющія званіе повивальной бабки или фельдшерницы (е); 6) лѣкарскія помощницы въ Морскихъ военныхъ госпиталяхъ (ж).

Уст. Пенс. Т. III Св. Зак. изд. 1876 г.

Ст. 760. Маріинскій знакъ отличія беспорочной службы установленъ въ награду лицамъ женскаго пола за долговременное рачительное исполненіе обязанностей въ званіяхъ, ниже означенныхъ.

Ст. 765. Повивальныя бабки Павловской больницы въ Москвѣ и другихъ подобныхъ заведеній вѣдомствъ Императрицы Маріи.

Ст. 766. 8) Главная Повивальная бабка Родовспомогательнаго Заведенія въ С.-Петербургѣ и ея Помощницы. 10) Повивальныя бабки при заведеніяхъ Попечительнаго Совѣта Заведеній Общественнаго Призрѣнія въ С.-Петербургѣ. Уставъ о Маріинскомъ знакѣ отличія беспорочной службы (Св. Зак. Т. I, ч. II, издан. 1876 г. съ продолж.).

Ст. 1010. Если кто изъ медицинскихъ чиновъ привѣтъ предохранительную оспу не менѣе, какъ двумъ тысячамъ людей въ одинъ годъ, и засвидѣтельствуютъ о томъ мѣстные комитеты, тотъ получить въ награду отъ щедротъ Монаршихъ подарковъ. Имена отличившихся въ семь дѣлъ трудами припечатываются въ публичныхъ вѣдомостяхъ.

Уст. Мед. Пол. Т. XIII Св. Зак. изд. 1857 г.

ОБЯЗАННОСТИ ПОВИВАЛЬНЫХЪ БАБОКЪ.

Ст. 173. Не оставившая практики повивальная бабка должна во всякое время, днемъ и ночью, отъ кого бы по должности своей призываема ни была, не взирая на лица, тотчасъ являться, буде особыя законныя причины ей въ томъ не препятствуютъ, и по прибытіи къ родильницѣ поступать ласково и расторопно, наблюдая всегда молчаливость, особливо въ такихъ случаяхъ, кои не терпятъ разглашенія.

Ст. 174. Когда бабка будетъ позвана къ такой родильницѣ, убогой или низкаго состоянія, у которой или только еще предстоятъ близкіе роды, или уже дѣйствительно начались, то она не должна, ежели въ то же время потребуега къ какой больной почетной, или знаюмѣ своей, ни подъ какимъ видомъ, оставя первую, отлучаться: развѣ по согласію родильницы оставить при ней вмѣсто себя другую присяжную и искусную бабку.

Ст. 175. Повивальная бабка не должна оставлять родильницу прежде, нежели роды совершенно кончатся и все отъ нея зависящее приведено будетъ въ надлежащій порядокъ.

Ст. 176. Когда бабка примѣтитъ, что роды предстоятъ тяжелые, то должна немедленно пригласить городского акушера, или подчиненнаго ему помощника; въ случаѣ же отсутствія ихъ, призвать для совѣщанія другую искусную бабку, дабы чрезъ тщетное ожиданіе отнюдь не терилось время и чрезъ то и опасность не увеличивалась.

Ст. 177. Случаи, въ которыхъ сверхъ сего бабка должна призвать врача или акушера, суть слѣдующіе:

1) Когда чрезъ двѣнадцать часовъ послѣ истеченія водъ младенецъ не родится и обыкновенные способы дать оному надлежащее направленіе остаются безъ успѣха.

2) При появленіи цуповины или членовъ дитяти, которые продолжительнымъ въ сихъ обстоятельствахъ руковспомоществованіемъ не удастся направить такимъ образомъ, чтобы младенецъ могъ родиться, также когда окажется младенецъ въ утѣхъ матки грудью, брюхомъ, задницею, шеею или подбородкомъ, и остановится надъ лобковыми костями.

3) Въ случаѣ сильнаго кровотеченія, предъ роженіемъ младенца или послѣ того открывающагося; также въ трудныхъ выкидышахъ.

4) Во время конвульсій или судорогъ, если оныя при родахъ, или вскорѣ по разрѣшеніи отъ родовъ, окажутся у родильницы, повивальная бабка должна призывать ближайшаго врача, а между тѣмъ, повѣщать о томъ и акушера.

5) Если будетъ замѣчено, что мѣсто прикрѣплено къ отверстию матки.

6) Если послѣ разрѣшенія однимъ младенцемъ окажется, что въ маткѣ находится еще одинъ, то въ семь случаевъ безъ всякаго промедленія бабка должна призвать акушера.

7) Если черезъ часъ послѣ роженія младенца не выйдетъ мѣсто.

Ст. 178. Долгъ бабки объяснить акушеру или врачу все происходившее и настоящее состояніе родильницы, и что онъ по своему благоусмотрѣнію прикажетъ, то бабка должна исполнить во всей точности.

Ст. 179. Когда родится странный и необыкновенный уродъ или младенецъ чудовищнаго вида, или даже не имѣющій человѣческаго образа, то бабка, бывшая при родахъ, не должна лишать сего урода жизни, но о томъ немедленно и обстоятельно доносить Городовому Акушеру или Врачебной Управѣ (Врачебнымъ Управленіямъ, Врачебнымъ Отдѣленіямъ Губернскихъ Правленій), смотря по удобности мѣста.

Ст. 180. Когда родильница, не разрѣшась отъ бремени, скончалась не задолго до прибытія бабки или при ней, въ такомъ случаѣ сія послѣдняя должна немедленно дать

о томъ знать акушеру, или вблизи находящемуся доктору, или лѣкарю, дабы, посредствомъ приличной хирургической операціи вынуть младенца, сохранить его жизнь, буде возможно.

Ст. 181. Бабка должна подавать въ столицахъ Городовому Акушеру, а въ губерніяхъ Врачебной Управѣ (Врачебному Отдѣленію или Врачебному Управленію) по прошествіи каждаго мѣсяца рапортъ, въ которомъ показывать число принятыхъ младенцевъ живыхъ или мертвыхъ съ означеніемъ пола и о случаяхъ, заслуживающихъ вниманіе.

Ст. 182. Бабкамъ дозволяется, въ сходствіе данныхъ имъ при обученіи наставленій, выписывать для родильницъ и новорожденныхъ самыя легкія лѣкарства, какъ-то: размаринъ, ромашку, миндальное масло, манну, ревенный сиропъ, коричную воду, также потребное на припарки и для промывательныхъ.

Ст. 183. Въ трудныхъ родахъ бабка не должна, кромѣ развитія и перерѣзыванія пуповины, приступать ни къ какой операціи, но немедленно должна требовать помощи отъ акушера, или, въ случаѣ отлучки его по законнымъ причинамъ, отъ ближайшаго врача.

Ст. 184. Бабка не должна ни по чьей просьбѣ употреблять никакихъ средствъ для произведенія преждевременнаго отъ беременности разрѣшенія, но обязана и при выкидышахъ и преждевременныхъ родахъ подавать возможное пособіе. Въ случаѣ же, если кто-либо будетъ просить ее о произведеніи преждевременнаго разрѣшенія отъ беременности, она должна доносить о томъ немедленно надлежащему начальству.

Ст. 185. Бабкамъ запрещается заниматься лѣченіемъ болѣзней, исключая женскіе и дѣтскіе припадки, въ коихъ онѣ могутъ подавать пособіе тамъ, гдѣ нѣтъ врачей.

Примѣчаніе. Повивальныя бабки, получившія, по экзамену, отъ Суворовскаго училища для повивальныхъ бабокъ при С.-Петербургской Градской Калининской больницы, свидѣтельство въ удовлетворительныхъ познаніяхъ, а равно ученицы учрежденнаго при Мясницкомъ Отдѣленіи больницы чернорабочихъ въ Москвѣ Долгоруковскаго училища, получившія, по выдержаніи экзамена, свидѣтельство объ успѣшномъ окончаніи полнаго курса въ означенномъ училищѣ, имѣютъ право лѣчить венерическія болѣзни у женщинъ и дѣтсей въ мѣстностяхъ, гдѣ нѣтъ постоянныхъ врачей, но по возможности подъ контролемъ ближайшихъ уѣздныхъ или окружныхъ врачей.

Уст. Врач. по прод. 1883 г.

Ст. 188. Повивальныя бабки не должны отказываться, когда неученыя женщины, повиваніемъ занимающіяся, призываютъ ихъ на помощь; напротивъ, обязаны давать имъ нужныя наставленія и вообще стараться дать симъ женщинамъ хорошія понятія относительно вспомошествованія рождающимъ и младенцамъ, и истреблять ихъ предразсудки и вредные обычаи; о примѣченныхъ же въ пьянствѣ доносить по начальству.

Ст. 189. Все то, что выше сего въ статьяхъ 176, 177, 180, 183 сказано о случаяхъ призыва городовыми повивальными бабками врача, или акушера, относится и къ обязанностямъ бабокъ уѣздныхъ и деревенскихъ, кои въ сихъ случаяхъ должны призывать уѣзднаго лѣкаря, или акушера ближайшей Врачебной Управы.

Уст. Врач. Т. XIII. Св. Зак. изд. 1857 г.

Повивальныя бабки немедленно являются по требованію сельскихъ обывателей и подаютъ имъ первоначальныя пособія въ болѣзняхъ и несчастныхъ случаяхъ, приглашая ближайшаго врача, коль скоро болѣзнь угрожаетъ опасностью жизни или требуетъ производства хирургической и акушерской операціи, или поражаетъ многихъ лицъ или животныхъ.

п. 5. Инстр. утв. Мин. Внутр. Дѣль 1 окт. 1869 г.

§ 67 п. 2. Повивальнымъ бабкамъ дозволить эфированіе не иначе, какъ съ дозволенія врача, въ его присутствіи и подъ его отвѣтственностью.

§ 68. При употребленіи хлороформа и альдегида, какъ средствъ, притупляющихъ чувствительность, соблюдать тѣ же врачебно-полицейскія мѣры предосторожности, какія постановлены относительно эфира.

Сборн. Цирк. М. В. Дѣль. Т. VII.

Ст. 350. Повивальныя бабки не приглашаются для самостоятельнаго судебно-ме-

дицинскаго свидѣтельства женщннъ, но могутъ быть призываемы въ качествѣ помощницъ судебного врача.

Судебн. Уст. Императора Александра II. Уст. Угол. Судопр., изд. 1888 г.

Ст. 985. Прививаніе предохранительной оспы въ уѣздахъ, сверхъ лицъ, выше (ст. 977—984) означенныхъ (медиц. чинов., фельдшер. и способныхъ цирурьниковъ), дозволяется всякому, кто, по испытанію мѣстныхъ врачей, признается имѣющимъ потребности для сего свѣдѣнія и получить отъ нихъ въ томъ свидѣтельство.

Ст. 988. Прививанію предохранительной оспы научить также повивальныхъ бабокъ, показывая имъ способъ онаго во время преподаванія ученія о повивальномъ искусствѣ.

Уст. вр. Т. XIII Св. Зак. изд. 1857 г.

Ст. 3. Бабка за труды при родахъ и девятидневное посѣщеніе имѣетъ право получить одинъ р. пятьдесятъ к. Родильницамъ недостаточнымъ повивальныя бабки, получающія жалованье, должны услуживать безденежно или отправлять ихъ въ повивальные дома, ежели такіе въ томъ мѣстѣ находятся.

Уст. вр. Т. XIII Св. Зак. изд. 1857 г.

ОБЪ ОТВѢТСТВЕННОСТИ ПОВИВАЛЬНЫХЪ БАБОКЪ.

(Улож. о наказаніяхъ. Т. XV Св. Зак. изд. 1885).

Ст. 870. Когда Медицинскимъ Начальствомъ будетъ признано, что повивальная бабка, по незнанію своего искусства, дѣлаетъ явныя, болѣе или менѣе важныя, въ ономъ ошибки, то

ей воспрещается практика, доколѣ она не выдержитъ новаго испытанія и не получить свидѣтельства въ надлсажащемъ знаніи своего дѣла.

Если отъ неправильнаго лѣченія послѣдуетъ кому-либо смерть или важный здоровью вредъ, то виновный, буде онъ христіанинъ, передается

церковному покаянію, по распоряженію своего духовнаго начальства.

Ст. 872. Неоставившія практики повивальныя бабки, которыя по приглашенію больныхъ не явятся для подавія имъ помощи, безъ особыхъ законныхъ къ тому препятствій, подвергаются за сіе:

въ первый разъ денежному взысканію не свыше десяти рублей;

во второй,—не свыше пятидесяти;

а въ третій,—не свыше ста рублей.

Если кто-либо изъ нихъ состоитъ на службѣ, то, сверхъ постановленныхъ денежныхъ взысканій, можетъ за такую неоднократно оказываемую неисправность и неуваженіе къ страждущему человечеству. быть

отрѣшена отъ должности.

Ст. 873. Взысканіямъ, постановленнымъ въ предшедшей 872 статьѣ, подвергается также повивальная бабка, которая не явится, по приглашенію, въ помощь занимающимся повиваніемъ неученымъ женщинамъ, или, буде и явившись по приглашенію, оставитъ родильницу прежде окончанія родовъ и приведенія всего отъ нея зависящаго въ надлежащій порядокъ.

Ст. 876. Получающіе отъ правительства врачъ, акушеръ или повивальная бабка, которые будутъ требовать платы за труды свои отъ неимущихъ больныхъ, въ порученныхъ надзору ихъ части города, уѣздѣ или вѣдомствѣ, или же отъ другихъ будутъ требовать платы свыше опредѣленной закономъ, подвергаются за сіе:

въ первый разъ строгому выговору;

во второй лишенію мѣсть своихъ.

Ст. 877. Если повивальная бабка, находясь при трудныхъ родахъ, предприметъ такую операцію, для коей она обязана по закону требовать помощи отъ акушера, или врача, когда въ томъ мѣстѣ или по близости онаго есть акушеръ или врачъ, то за сіе она подвергается:

денежному взысканію не свыше тридцати рублей

или же аресту на время отъ трехъ недѣль до трехъ мѣсяцевъ.

Ст. 878. Повивальная бабка, избличенная въ произведеніи, хотя и безъ умысла, преждевременнаго отъ беременности разрѣшенія, подвергается:

заключенію въ тюрьмѣ на время отъ двухъ до четырехъ мѣсяцевъ;

а буде отъ сего послѣдовала смерть матери или младенцу, то и церковному поканію по распоряженію своего духовнаго начальства, если исповѣдуетъ христіанскую вѣру.

Ст. 879. Повивальная бабка, которая въ случаѣ, если кто-либо будетъ просить ее о произведеніи преждевременнаго разрѣшенія отъ беременности не донесетъ о томъ немедленно надлежащему начальству, подвергается за сіе:

заключенію въ тюрьмѣ на время отъ двухъ до четырехъ мѣсяцевъ.

Ст. 880. Повивальная бабка, не донесшая Городовому Акушеру или Врачебной Управѣ (Врачебному Отдѣленію, или Врачебному Управленію) о родившемся странномъ и необыкновенномъ уродѣ, подвергается за сіе:

денежному взысканію не свыше десяти рублей;

Тому-жъ взысканію подлежитъ она за недонесеніе или несвоевременное донесеніе врачу о тѣхъ случаяхъ, когда родильница, не разрѣшаясь отъ бремени, умереть при ней или не задолго до ея прибытія. Если при томъ будетъ доказано, что посредствомъ приличной операціи младенецъ могъ быть вынутъ живымъ, а бабка не приняла надлежащихъ для сего мѣръ, то она приговаривается:

къ заключенію въ тюрьмѣ на время отъ двухъ до четырехъ мѣсяцевъ.

Ст. 1461. Кто безъ вѣдома и согласія беременной роженицы, умыленно какимъ бы то ни было средствомъ произведетъ изгнаніе плода ея, тотъ за сіе подвергается: лишенію всѣхъ правъ состоянія и ссылкѣ въ каторжную работу на время отъ четырехъ до шести лѣтъ.

Ежели вслѣдствіе сего преступленія причинится самой беременной женщинѣ, сверхъ изгнанія плода ея, какое-либо тяжкое поврежденіе въ здоровьѣ, то виновный:

по лишеніи всѣхъ правъ состоянія приговаривается къ ссылкѣ въ каторжную работу на время отъ шести до восьми лѣтъ.

Когда-жъ отъ сего послѣдовала и смерть беременной женщины, то виновный, по лишеніи всѣхъ правъ состоянія, подвергается ссылкѣ въ каторжную работу на время отъ восьми до десяти лѣтъ.

Ст. 1462. Кто съ вѣдома и по согласію самой беременной женщины умыленно, какимъ бы то ни было средствомъ, произведетъ изгнаніе плода ея, тотъ за сіе подвергается:

лишенію всѣхъ правъ состоянія и ссылкѣ на поселеніе въ отдаленнѣйшихъ мѣстахъ Сибири.

Сама беременная женщина, которая, по собственному произволу или по согласію съ другимъ, умыленно произведетъ изгнаніе плода своего, подвергается:

лишенію всѣхъ правъ состоянія и ссылкѣ въ Сибирь на поселеніе.

Ст. 1463. Наказанія, опредѣляемыя въ 1461 и 1462 статьяхъ, возвышаются одну степенью,

если въ употребленіи средствъ для изгнанія плода беременной женщины избличены врачъ, акушеръ, повивальная бабка, или аптекарь, или же когда дознано, что подсудимый былъ уже и прежде виновенъ въ семь преступленій.

Ст. 1469. Кто въ случаѣ, когда какою-либо женщиною будетъ рожденъ младенецъ чудовищнаго вида или даже не имѣющій человѣческаго образа, вмѣсто того, чтобъ донести о семъ надлежащему начальству, лишитъ сего урода жизни, тотъ за сіе, по невѣжеству или суевѣрію, посягательство на жизнь существа, рожденнаго отъ человѣка и, слѣдственно, имѣющаго человѣческую душу, приговаривается:

къ лишенію всѣхъ особенно лично и по состоянію присвоенныхъ правъ и преимуществъ и къ ссылкѣ на житье въ Сибирь, или къ отдачѣ въ исправительныя арестантскія роты, по пятой степені 31 статьи сего уложенія (т.-е. ссылка на житье въ губерніи Томскую или Тобольскую; или работы въ исправительныхъ арестантскихъ отдѣленіяхъ на время отъ одного до полутора годовъ).

Сверхъ того, если онъ христіанинъ, то предается церковному поканію по усмотрѣнію своего духовнаго начальства.

Ст. 1486. Кто, съ обдуманнѣмъ заранѣе намѣреніемъ причинить кому-либо разстройство въ здоровьѣ, примѣшаетъ ядовитыя или другія вредныя вещества въ съѣстные припасы или напитки, или же чрезъ иное какое-либо употребленіе такихъ веществъ повредить здоровью его, тотъ, смотря по роду и важности происшедшихъ отъ сего болѣзни или разстройства тѣлеснаго или умственнаго, приговаривается, въ случаѣ, когда болѣзнь или разстройство будутъ признаны неизлѣчными:

къ опредѣленному выше сего, въ статьѣ 1477, за умышленное нанесеніе тяжкаго увѣчья наказанію, но всегда въ высшей онаго мѣрѣ, а во всѣхъ прочихъ также: къ высшей мѣрѣ тѣхъ наказаній, которыя опредѣляются въ предшедшей статьѣ 1478 за увѣчья менѣе тяжкія, соображаясь, однакожь, при семъ со степенью важности болѣзни и большей или меньшей трудности излѣченія оной.

Если сіе преступленіе учинено врачомъ, фармацевтомъ или повивальною бабкою, то опредѣленныя за оное наказанія возвышаются одною степенью.

Ст. 1522. Не оставившія практики повивальныя бабки, которыя по приглашенію не явятся, безъ особыхъ законныхъ къ тому причинъ, къ больнымъ или родильницамъ, требующимъ ихъ помощи, подвергаются за сіе наказаніямъ, въ статьѣ 872 сего Устава опредѣленнымъ; но если при томъ онѣ знали объ опасности больного, родильницы или новорожденнаго младенца, то, сверхъ сего, приговариваются къ аресту на время отъ семи дней до трехъ мѣсяцевъ.

ПРИСЯГА ПОВИВАЛЬНЫХЪ БАБОКЪ О ДОЛЖНОСТИ ИХЪ.

Я нижепоименованная обѣщаюсь и клянусь Всемогущимъ моимъ Богомъ, предъ Святымъ Его Евангеліемъ, въ томъ, что я должность мою, въ которой я по Указу ЕГО ИМПЕРАТОРСКАГО ВЕЛИЧЕСТВА опредѣлена, со всякой ревностію и исправностію противъ предписаннаго мнѣ порядка данной Инструкціи исправлять; къ роженицамъ богатымъ и убогимъ, какого-бъ чина и достоинства ни были, когда востребована буду, днемъ и ночью, немедленно ходить, всякую возможную прилежность и усердіе имъ оказывать, а ни которую злоумышленнымъ образомъ пропускать, ниже пренебрегать, ежели родины продолжительныя будутъ, къ мукѣ напрасно не склонять и не принуждать, а буду съ терпѣливостію ожидать настоящаго времени, при томъ же бранливыхъ словъ, клятвъ, пьянствъ, непристойныхъ шутокъ, неучтивыхъ рѣчей и прочаго, совершенно удерживаться; къ выкидыванію младенца дачею проносныхъ и изгонительныхъ лѣкарствъ, или какимъ-либо другимъ образомъ ни съ кѣмъ и никогда соглашаться не буду, и къ тому себя употреблять ни за что не дамъ; ежели же случится противный и опасный случай у какой-либо роженицы, то не только заблаговременно болѣе градскихъ повивальныхъ бабокъ, но по требованію нужды доктора и акушера просить и къ тому неотмѣнно востребовать имѣю. Когда же въ равномѣрныхъ случаяхъ и къ другимъ роженицамъ призвана буду, то вѣрно и прилежно къ лучшему совѣтовать буду, и ничего, что полезно, успѣшно и способно къ рожденію быть можетъ, ни отъ какой-либо злости, зависти, ненависти, ниже другихъ причинъ ради, скрывать не стану; когда же я употреблена буду къ такой роженицѣ, о которой или по мѣсту, гдѣ находится, или по другимъ обстоятельствамъ, никому вѣдать не надлежитъ, и о такой роженицѣ не разглашать мнѣ и никому не сказывать; ежели же приключится странный и необыкновенный какой уродъ, то того-жъ часа Медицинскому начальству о томъ доносить буду и ежели у которой-либо роженицы имѣется какое увѣчье, или какая иная скорбь, того всего никому объявлять не буду, а совершать буду въ совершенной тайности развѣ однимъ пользующимъ ту особу доктору или лѣкарю, и то съ осторожностію, объявлять буду; сверхъ же сего надъ опредѣленными при мнѣ ученицами прилежно смотрѣть буду, чтобъ были поведенія тихаго, трезваго, честнаго и благонаправнаго житія; притомъ же навѣрнѣе того наблюдать стану, чтобъ оныя ученицы къ ученію прилежно ходили и отъ себя ихъ со всякою ревностію и радѣніемъ обучать и къ тому побуждать буду, а о непрілежующихъ и непотребныхъ Медицинскому Начальству представлять истинну должна; по прошествіи каждаго мѣсяца во Врачебную Управу неотмѣнно должна ра-

портовать письменно и безъ утайки имена и достоинства роженницъ, коимъ я въ томъ мѣсяцѣ служила, и освободились или умерли, а ежели гдѣ увѣдаю, что неосвидѣтельствованная и неопробованная отъ Медицинскаго Управленія женщина бабечье дѣло управляетъ, то тотчасъ о томъ съ точнымъ доказательствомъ доносить не премину своему Начальству. Въ заключеніе же сей моей клятвы, аще все вышеписанное ненарушимо сохраню, Господь Богъ да поможетъ мнѣ въ семъ и будущемъ вѣкѣ спасеніемъ и благополучіемъ и въ дѣлѣ званія моего успѣхомъ; буде же что нарушать буду умышленныя, да послѣдуетъ мнѣ противная, и въ томъ цѣлую слова и крестъ Спасителя моего. Аминь.

(Собственноручная подпись).

**ОБЯЗАТЕЛЬНЫЯ ДЛЯ ПОВИВАЛЬНЫХЪ БАБОКЪ ПРАВИЛА ОБЕЗЗАРАЖИВА
НІЯ ПРИ УХОДѢ ЗА БЕРЕМЕННЫМИ, РОЖЕНИЦАМИ И РОДИЛЬНИЦАМИ.**
(Утверждены Медицинскимъ Совѣтомъ 28 Апрѣля 1887 года).

I. Повивальная бабка должна соблюдать въ отношеніи себя слѣдующія предосторожности:

а) надѣвать при исполненіи своихъ обязанностей простое и гладкое полотняное или ситцевое (но не шерстяное) платье, тщательно передъ тѣмъ вымытое; б) должна запастись нѣсколькими чистыми и широкими полотняными или коленкоровыми передниками, которые смѣнять, лишь только они загрязнятся; в) ногти на рукахъ не только должны быть обрѣзаны и закруглены, но и тщательно вычищены щеткой.

Примѣчаніе. Весьма хорошо, если въ томъ домѣ, гдѣ предстоятъ роды, сдѣлаютъ для повивальной бабки платье изъ новаго матеріала, съ короткими рукавами, и заготовятъ необходимое количество передниковъ.

II. Явившись на призывъ къ беременной или роженницѣ, повивальная бабка:

а) Должна позаботиться о чистотѣ помѣщенія для роженницы, гдѣ полъ, окна, двери и т. д. должны быть по возможности вымыты; все лишнее и неужное должно изъ этой комнаты удалить, особенно занавѣси, мягкую мебель, ковры. Стѣны и полъ въ этой комнатѣ полезно опрыскать изъ пульверизатора крѣпкимъ карболовымъ растворомъ.

Въ комнатѣ, гдѣ находится беременная, роженница или родильница — не должно быть ни грязнаго бѣлья, ни пеленокъ, никакихъ разлагающихся веществъ, а равно остатковъ пищи.

б) Должна приготовить обеззараживающія средства, которыя могутъ понадобится какъ при изслѣдованіи, такъ и при уходѣ за беременными, роженницами и родильницами, какъ-то: *растворъ карболовой кислоты* (или *растворъ сулемы*) и *карболовую мазь* для изслѣдованія.

III. Должна надлежащимъ образомъ приготовить женщину къ родамъ, обмывши (въ банѣ или ваннѣ) наружные дѣтородные органы, верхнюю часть бедеръ, ягодицы и нижнюю часть живота (въ особенности—лобокъ) сперва водою съ мыломъ, а потомъ и обеззараживающимъ растворомъ.

IV. Предъ внутреннимъ изслѣдованіемъ сдѣлать обильное спринцеваніе обеззараживающею жидкостью въ рукавъ и повторить его по окончаніи изслѣдованія.

V. Передъ каждымъ изслѣдованіемъ и послѣ него, а равно передъ каждою уборкою и послѣ оной должно тщательно вымывать и обеззараживать свои руки; для этой цѣли, засучивъ рукава выше локтя, вымываютъ тщательно руки намыленною щеткою, а потомъ споласкиваютъ ихъ чистою водою и обеззараживающимъ растворомъ (карболовымъ или сулемой) и вытираютъ предварительно обеззараженными полотенцами.

VI. Для смазыванія пальца передъ изслѣдованіемъ и рукъ передъ производствомъ операціи, а равно и инструментовъ употреблять свѣжій жиръ, масло или вазелинъ съ прибавленіемъ къ нимъ обеззараживающихъ средствъ, т.-е. карболовой кислоты (по 10 гранъ на 1 унцію).

VII. Внутреннее изслѣдованіе роженницъ производить какъ можно рѣже, только въ случаяхъ настоятельной необходимости.

VIII. Никогда не должно изслѣдовать беременныхъ, а тѣмъ болѣе роженницъ и родильницъ послѣ посѣщенія *больной* родильницы или послѣ посѣщенія *больныхъ* рожею, скарлатиною, дифтеритомъ, а равно послѣ изслѣдованія больныхъ ракомъ, съ гнилостными, вонючими истечениями и т. д.

IX. Если же этого послѣдняго нельзя бываетъ избѣгнуть, то передъ отправленіемъ къ здоровой беременной, роженницъ или родильницъ, должно вымыть не только руки, но и все тѣло, если возможно въ банѣ или ваннѣ, и надѣть чистое платье. При этомъ должно обращать особенное вниманіе на чистоту волосъ.

X. Какъ маточные, такъ и клистирные наконечники, катетеры, зеркала и прочіе инструменты должны быть предварительно вымыты, прокипячены и по возможности тщательно обеззаражены.

XI. Маточные и клистирные наконечники и эластическіе катетеры послѣ употребленія ихъ у заболѣвшихъ родильницъ должны быть уничтожаемы; всѣ же металлическіе инструменты должны быть тщательно обеззаражены.

XII. Безъ этихъ предосторожностей строго запрещается употреблять инструменты, бывшіе въ дѣлѣ, отнюдь не передавая ихъ для употребленія другой роженницъ или родильницъ.

XIII. Всѣ перевязочныя вещества для беременныхъ, роженницъ и родильницъ (корпія, вата, марля, ветошь, бинты и т. д.) должно употреблять предварительно обработанныя посредствомъ обеззараживающихъ жидкостей.

XIV. По снятіи перевязочныхъ веществъ съ дѣтородныхъ органовъ родильницы, они должны быть немедленно удаляемы и уничтожаемы всего лучше *сожженіемъ*.

XV. По выхожденіи послѣда должно тщательно обмывать обеззараживающими жидкостями наружные дѣтородные органы и входъ въ фукавъ, а также и тѣ части тѣла, которыя замазаны кровью или слизью.

XVI. Если въ родовые пути была глубоко вводимая рука, для изслѣдованія или для акушерскихъ операций, то необходимо сдѣлать тщательное спринцеваніе въ рукавъ обеззараживающею жидкостью.

XVII. Въ случаѣ надрывовъ, ссадинъ и трещинъ на наружныхъ дѣтородныхъ органахъ и во влагалищѣ — содержать ихъ въ строгой чистотѣ и обеззараживать, присыпая или обеззараживающими порошками (іодоформомъ или нафталиномъ), или прикрывая ихъ ватой, намоченною въ обеззараживающей жидкости.

XVIII. Въ случаѣ *глубокихъ* разрывовъ, тщательно обеззараживши поврежденныя мѣста—обращаться къ врачу.

XIX. Не менѣе двухъ разъ въ день дѣлать уборку родильницъ, которая, согласно съ правилами обеззараживанія, должна состоять въ обмываніи наружныхъ дѣтородныхъ органовъ, внутренней поверхности бедеръ и ягодицъ струею обеззараживающей жидкости. Обмытыя мѣста осушать ватой, полотенцами или ветошью, предварительно обработанными въ обеззараживающихъ растворахъ.

XX. При уборкѣ родильницъ вовсе не употреблять губокъ, а удалять слизь, кровь и прочую нечистоту струею воды и комками обеззараженной корпіи, ваты или чистой ветоши.

XXI. Спринцеваніе во влагалище родильницамъ обеззараживающими жидкостями дѣлать лишь при зловонномъ очищеніи и при повышеніи температуры тѣла, даже до прибытія врача.

XXII. При язвахъ и трещинахъ сосковъ обмывать ихъ слабымъ карболовымъ растворомъ, а передъ кормленіемъ и послѣ него, кромѣ того, тщательно обмывать чистую водою.

XXIII. Немедленно обращаться къ врачу въ случаѣ *заболѣванія* родильницы, въ особенности же при повышеніи у нея температуры тѣла съ ознобами, ускореніемъ пульса, болью въ маткѣ или сосѣднихъ съ нею тазовыхъ органахъ, а равно при гнилостномъ очищеніи и появленіи налета на поврежденныхъ родовыхъ путяхъ.

XXIV. Пуповину у новорожденнаго перевязывать обеззараженнымъ компрессиономъ.

XXV. Для предупрежденія развитія гнойнаго воспаленія глазъ у новорожденнаго,

должно впустить въ глазную щель только-что родившагося младенца одну каплю двух-процентнаго раствора ляписа, отпускаемаго изъ аптекъ по рецепту врача.

XXVI. Если же гнойное воспаленіе глазъ уже развилось, то больного младенца должно отдѣлить отъ здоровыхъ дѣтей и тотчасъ же обратиться къ врачу за совѣтомъ. До прибытія же врача промывать больные глаза струею воды нѣсколько разъ въ день.

XXVII. Примѣныя вышеприведенныя правила обеззараженія, повивальная бабка должна въ каждомъ представившемся случаѣ сообразоваться съ обстановкою и средствами тѣхъ лицъ, въ домѣ коихъ она приглашена подавать пособіе.

XXVIII. Всѣ эти правила обязательны для повивальной бабки при самостоятельномъ веденіи ею родовъ; во всѣхъ же случаяхъ, когда роды протекають подѣ наблюдениемъ врача, повивальная бабка безпрекословно исполняетъ всѣ его назначенія.

Примѣчаніе. Сверхъ того Медицинскимъ Совѣтомъ постановлено.

Для предотвращенія вреда, который можетъ быть отъ употребленія сильнодѣйствующихъ средствъ, какъ, напр., сулемы, разрѣшить повивальнымъ бабкамъ самостоятельно употреблять для обеззараживанія только опредѣленной въ Наставленіи крѣпости растворъ карболовой кислоты, указанныя же въ Наставленіи ядовитыя средства могутъ выписывать и назначать лишь врачи, а употребленіе ихъ повивальными бабками допустить не иначе, какъ по распоряженію врача, подѣ его наблюдениемъ. Въ виду того, что строгая чистота составляетъ одну изъ основъ обеззараживающаго ухода, отнынѣ же обязать всѣхъ повивальныхъ бабокъ исполнять правила, касающіяся соблюденія чистоты какъ въ отношеніи беременныхъ и роженицъ, такъ равно самихъ бабокъ.

П Р А В И Л А

О ПОРЯДКѢ РАЗРѢШЕНІЯ ПОВИВАЛЬНЫМЪ БАБКАМЪ ОТКРЫВАТЬ УБѢЖИЩА ИЛИ ПРИЮТЫ ДЛЯ ВЕРЕМЕННЫХЪ, РОЖЕНИЦЪ И РОДИЛЬНИЦЪ.

(Утверждены Медицинскимъ Совѣтомъ по журналу 28 Марта 1886 г. за № 106).

§ 1. Каждая повивальная бабка имѣетъ право открыть *убѣжище* или *пріютъ*, для призрѣнія беременныхъ, роженицъ и родильницъ.

§ 2. *Убѣжище* должно быть приспособлено для помѣщенія *одной* или *двухъ* призрѣваемыхъ; *пріютъ* же долженъ быть устроенъ для помѣщенія отъ *трехъ* до *шести* призрѣваемыхъ.

§ 3. Убѣжище на одну кровать можетъ состоять изъ *одной* свѣтлой и отдѣльной комнаты; убѣжище же для двухъ призрѣваемыхъ должно состоять не менѣе, какъ изъ двухъ отдѣльныхъ и свѣтлыхъ комнатъ: *одна* — для родоразрѣшенія, *другая* — для родильницъ.

§ 4. Для пріюта требуется отъ *трехъ* до *четырехъ* комнатъ свѣтлыхъ и отдѣльныхъ, а именно: если пріютъ устраивается для призрѣнія не болѣе *четырехъ* женщинъ, то онъ долженъ состоять не менѣе, какъ изъ трехъ комнатъ: *одна* — для роженицъ, *другая* — для здоровыхъ родильницъ и *третья* — для заболѣвающихъ родильницъ. Въ пріютѣ же, устраиваемомъ болѣе, чѣмъ на *четыре* кровати, требуется еще одна комната для здоровыхъ родильницъ. Кухня съ принадлежностями, какъ въ убѣжищѣ, такъ и въ пріютѣ, не входитъ въ число комнатъ для призрѣваемыхъ въ оныхъ.

§ 5. Каждая комната должна: а) отдѣляться отъ другой не перегородкой, а переборкой до потолка; б) заключать въ себѣ не менѣе 3½ куб. саж. воздуха на каждую кровать; в) имѣть не менѣе одного окна, которое не должно выходить къ помойнымъ и выгребнымъ ямамъ; г) кромѣ того, въ каждой комнатѣ должна быть форточка или иное какое-либо приспособленіе для вентиляціи.

§ 6. Избираемое для убѣжища или пріюта помѣщеніе: а) должно быть тепло и сухо; б) должно имѣть удобный входъ на лѣстницу; в) по соседству съ нимъ не должно быть такихъ ремесленныхъ заведеній, которыя своей работой могли бы беспокоить призрѣваемыхъ (напр., кузницы, слесарни, и т. п.), а равно трактировъ, постоялыхъ дворовъ, кабаковъ и домовъ терпимости.

§ 7. Каждое убѣжище и каждый пріютъ должны быть снабжены въ достаточномъ количествѣ всѣмъ необходимымъ для беременныхъ, роженицъ и родильницъ, а равно и новорожденныхъ дѣтей. Сюда относятся: а) кровати и люльки; б) матрацы, подушки и одеяла; в) носильное и постельное бѣлье, какъ для беременныхъ, роженицъ и родильницъ (по шести перемѣнъ), такъ и для новорожденныхъ дѣтей (по двѣнадцати перемѣнъ); г) подкладныя клеенки; д) необходимая посуда: графины, чашки, тарелки, ножи, вилки, ложки, скатерти и салфетки; е) подкладныя судна и стульчаки; ж) рукомойники, корыта или ванночки для новорожденныхъ; з) возможность имѣть въ достаточномъ количествѣ горячую воду для ваннъ взрослымъ, которыя обязательны въ пріютахъ.

§ 8. Каждый пріютъ и каждое убѣжище должны быть снабжены необходимыми для повивальной бабки инструментами, которые должны быть всегда въ чистотѣ и исправности. Сюда относятся: 1) стеклянная кружка Эсмарха съ резиновымъ рукавомъ (длиной 2½ арш.), маточными наконечниками (по 1 на каждую кровать) и влистерными наконечниками, какъ для взрослыхъ, такъ и для дѣтей; 2) женскій металлическій катетеръ (круглый); 3) дѣтскій металлическій катетеръ; 4) эластическіе катетеры (№ 10) по одному на каждую кровать; 5) эластическіе дѣтскіе катетеры (№ 3) не менѣ двухъ; 6) пупочныя ножницы; 7) медицинскій термометръ 100-градусный, съ дѣлениями градусовъ на десятыя доли; 8) ванный термометръ Реомюра; 9) стѣнные термометры Реомюра, по одному въ каждой комнатѣ; 10) зеркала маточныя (большое, среднее и малое), срѣзныя, съ поршнями; 11) отражатель, надѣваемый на свѣчку; 12) корпангъ длинный; 13) часы съ секундной стрѣлкой для считанія пульса; 14) петли для поворота; 15) пузыри для льда, по одному на каждую кровать; 16) подкладной резиновый кругъ; 17) тесемки узкія или плоскіе шнуры для перевязки пуповины; 18) кольпейринтеръ резиновый съ краномъ; 19) дезинфицированной ваты по ½ ф. на каждую кровать; 20) широкіе поясные бинты для родильницъ (по одному на каждую кровать); 21) фланель и тонкая клеенка для согрѣвающихъ компрессовъ (по ½ арш. на каждую кровать); 22) широкіе бинты или длинныя косынки для бинтованія грудей (по 4 арш. на каждую кровать); 23) грудной насосъ стеклянный для отсасыванія молока; 24) двѣ щеточки для растиранія обмершихъ новорожденныхъ; 25) ногтевыя щеточки для чистки рукъ; 26) ланцетъ кровоускательный; 27) отъ 2-хъ до 3-хъ бановъ кровососныхъ; 28) жесткая подкладная подушка (польстеръ), набитая сѣномъ или соломой; 29) мыло дезинфекціонное; 30) дренажныя трубки (1 арш.).

§ 9. Каждый пріютъ и каждое убѣжище должны имѣть слѣдующія лѣкарственныя вещества: а) нашатырный спиртъ; б) гофманскія капли; в) галлеровыя кислоты капли; г) желѣзныя кровоостанавливающія капли (fergum sesquichlor. solutum); д) коричневую настойку; е) валеріановыя капли; ж) опійную настойку; з) спорынью, въ зернахъ или въ свѣжемъ порошокѣ; и) ромашку; к) свинцовую воду; л) арнику (Fl. Agnic.); м) липей пластърь, намазанный ва холстѣ (1 арш.); н) коллодій; о) дезинфекціонные растворы для спринцеванія беременныхъ, роженицъ и родильницъ, а равно для мытья рукъ и очищенія инструментовъ, на основаніи установленныхъ правилъ антисептики. Всѣ лѣкарственныя вещества должны храниться въ особомъ шкафѣ, подъ ключемъ.

Примѣчаніе. Всѣ сильнодѣйствующія лѣкарства повивальная бабка получаетъ изъ аптеки по рецепту врача.

§ 10. При каждомъ убѣжищѣ и пріютѣ должна быть достаточная по числу призрѣваемыхъ женская прислуга (не менѣ одной на трехъ призрѣваемыхъ). Сверхъ того, при каждомъ пріютѣ должна состоять другая акушерка, въ качествѣ помощницы.

§ 11. Повивальная бабка, желающая отереть при своей квартирѣ убѣжище, или въ особомъ помѣщеніи пріютъ для беременныхъ, роженицъ и родильницъ, обязана заявить письменно о своемъ желаніи мѣстному Врачебному Управленію и представить при этомъ свой дипломъ или свидѣтельство на право практики.

§ 12. Въ подаваемомъ, на основаніи предыдущаго §, прошеніи должно быть указано: мѣсто, гдѣ намѣрена просительница открыть пріютъ или убѣжище и на сколько кроватей (форма прошенія см. прил. 1-е).

§ 13. а) Повивальная бабка подлежитъ испытанію въ мѣстномъ Врачебномъ Управленіи, а въ Уѣздахъ—черезъ Уѣзднаго Врача, въ полномъ знакомствѣ съ уставомъ

ными правилами ухода за беременными, родильницами, роженицами и новорожденными; б) послѣ этого свидѣтельствуется помѣщеніе, предназначенное для пріюта или убѣжища.

§ 14. Если въ этомъ помѣщеніи, при освидѣтельствованіи, окажутся недостатки по одному или нѣсколькимъ пунктамъ вышеизложенныхъ §§ 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8 и 10, то просительница безусловно отказывается въ позволеніи открыть при ея квартирѣ убѣжище или пріютъ для беременных, роженицъ и родильницъ.

§ 15. Если избранное для убѣжища или пріюта помѣщеніе будетъ найдено при освидѣтельствованіи вполне удовлетворяющимъ вышеизложеннымъ условіямъ и если просительница оказалась достаточно свѣдущей и опытной въ повивальномъ дѣлѣ, а равно оказалась, по имѣющимся свѣдѣніямъ, благонадежной и незамѣченной ни въ чемъ предосудительномъ и не находящейся въ преклонномъ возрастѣ, то ей разрѣшается Врачебнымъ Управленіемъ открыть пріютъ или убѣжище.

§ 16. По полученія письменнаго разрѣшенія на открытіе убѣжища или пріюта, содержательница онаго дозволяется имѣть вывѣску съ подобной надписью: „Убѣжище“ или „Пріютъ для беременныхъ и роженицъ“ повивальной бабки (слѣдуетъ имя и фамилія).

§ 17. Переимѣненіе убѣжища или пріюта совершается на основаніи тѣхъ же условій, какъ и открытіе его (§ 13, лит. б и § 14).

§ 18. Содержательница убѣжища или пріюта обязана имѣть и вести инвентарную книгу по прилагаемой формѣ, засвидѣтельствованную во Врачебномъ Управленіи (см. прил. 2-е).

§ 19. Содержательница убѣжища или пріюта обязана, на основаніи 185 ст. Врач. Уст. Т. XIII, Св. Зак. изд. 1857 г., предоставлять врачебному начальству ежемѣсячную вѣдомость, по прилагаемой формѣ, о прибытіи и выбытіи призрѣваемыхъ и о состояніи здоровья какъ ихъ, такъ и рожденныхъ ими дѣтей (см. прил. 3-е).

§ 20. Содержательница пріюта или убѣжища, въ случаяхъ трудныхъ и неправильныхъ родовъ, согласно ст. 176, 177, 178, 179, 180, 183, 185 и 189 Врач. Уст., а равно при заболѣваніи родильницъ, должна своевременно приглашать акушера или врача для оказанія должнаго пособія.

§ 21. Каждое убѣжище и каждый пріютъ состоятъ подъ наблюденіемъ: въ столицахъ и губернскихъ городахъ — Врачебнаго Управленія, а въ уѣздахъ — Уѣздныхъ Врачей.

§ 22. Содержательница убѣжища или пріюта должна принимать всѣ мѣры къ тому, чтобы не быть переносчицей крайне опасной гнилостной заразы отъ одной призрѣваемой къ другой, подъ страхомъ отвѣтственности по ст. 870 Улож. о наказ. угол. и исправ. Т. XV, изд. 1885 г., а потому должна въ точности исполнять обязательныя для повивальныхъ бабокъ правила предосторожности противъ развитія и распространенія послѣ-родовыхъ заболѣваній.

§ 23. Желаящимъ поступить въ пріютъ или убѣжище содержательницы оныхъ въ правѣ отказать, если поступающая не можетъ или не желаетъ исполнить условій приема, которыя, во всякомъ случаѣ, заключаются на основаніи обоюднаго соглашенія.

§ 24. Въ каждомъ пріютѣ и убѣжищѣ должны быть вывѣшены, на видномъ мѣстѣ, утвержденныя мѣстнымъ Врачебнымъ Управленіемъ, правила для призрѣваемыхъ и основныя правила ухода за ними.

Объявленія же о мѣстѣ нахождения пріюта или убѣжища и о числѣ имѣющихся въ оныхъ кроватей могутъ быть публикуемы въ газетахъ, на общемъ основаніи, съ разрѣшенія подлежащаго начальства.

Примѣчаніе. Такъ какъ повивальныя бабки не имѣютъ права заниматься лѣченіемъ больныхъ женщинъ (ст. 185 Уст. Врач.), то онѣ не могутъ объявлять о приѣмѣ больныхъ женщинъ.

§ 25. При приѣмѣ секретныхъ беременныхъ или роженицъ, документы ихъ, въ запечатанномъ конвертѣ, хранятся у повивальной бабки и по выходѣ выдаются нераспечатанными; въ случаѣ же смерти этихъ женщинъ, содержательница должна представить запечатанный конвертъ на распоряженіе мѣстной полиціи.

§ 26. На случай тяжкой болѣзни содержательницы, или на случай надобности

разобщить въ пріютѣ или убѣжищѣ заболѣвшихъ отъ здоровыхъ, должна быть заблаговременно приглашена другая повивальная бабка.

§ 27. Въ случаѣ смерти содержательницы пріюта или убѣжища, оныя закрываются и выданныя при открытіи ихъ изъ мѣстнаго Врачебнаго Управленія разрѣшеніе и шнуровыя книги отбираются обратно.

§ 28. Въ случаѣ, если одинокая призрѣваемая въ убѣжищѣ или пріютѣ умереть или неизвѣстно куда скроется, покинувши рожденного ребенка, то оставленное матерью дитя отсылается въ Воспитательный Домъ, а гдѣ такого нѣтъ, то передается мѣстной полиціи для надлежащаго призрѣнія.

§ 29. Въ убѣжищѣ или пріютѣ должна быть шнуровая книга для записыванія жалобъ и замѣчаній при ревизіи пріюта, которая можетъ быть произведена медицинскимъ начальствомъ во всякое время.

§ 30. Въ случаѣ жалобъ отъ лицъ призрѣваемыхъ, а равно и въ тѣхъ случаяхъ, если медицинское начальство замѣтитъ безпорядки въ пріютѣ или убѣжищѣ, а также униженіе, нерадѣніе, злоупотребленія или неблаговидные поступки содержательницы, то Врачебное Управленіе, смотря по важности замѣченныхъ безпорядковъ, или ограничивается замѣчаніями, внушеніями, выговорами содержательницъ, или же дѣлаетъ распоряженіе о закрытіи ея заведенія.

§ 31. При открытіи убѣжища или пріюта содержательница ихъ обязуется подпиской исполнять какъ вышеизложенныя постановленія, такъ и тѣ правила, которыя будутъ на этотъ предметъ предписаны впослѣдствіи, не исключая и правилъ обеззараживающаго ухода за беременными, роженицами и родильницами.

Приложеніе 1-ое.

Въ (такое-то) ВРАЧЕБНОЕ УПРАВЛЕНІЕ.

Повивальной бабки

(такой-то—имя и фамилія)

ПРОШЕНІЕ.

Желая открытъ въ (такой-то) улицѣ, въ домѣ подъ № (такимъ-то), пріютъ (или убѣжище) для беременныхъ, роженицъ и родильницъ, на (столько-то) кроватей, пмѣю честь просить (такое-то) Врачебное Управленіе выдать мнѣ на сіе разрѣшеніе. При семъ прилагаю дипломъ (или свидѣтельство) на званіе повивальной бабки за № 00.

Повивальная бабка (такая-то).

Городъ (такой-то),
(мѣсяца) „ „ дня.
19 „ „ года.

КНИГА

для записыванія беременныхъ, роженицъ, родильницъ и новорож-
денныхъ дѣтей, призръваемыхъ

вѣ

пріютъ (или убѣжище) для беременныхъ, роженицъ и родильницъ.

Повивальной бабки (имя и фамилія).



№	Имя, фамилія и званіе призрѣваемой.	Возрасть.	Годъ, мѣсяць и число прибытія.	Который разъ рождаетъ.	Срочные или преждевременные роды или выкидышъ.	Положеніе младенца.	Продолжительность родовъ.

аціи и кѣмъ произведены.	Исходъ ро- довъ для матери.	Полъ, имя новорожденнаго, крещенъ ли онъ, куда по- мѣщенъ и какого числа.	Годъ, мѣсяцъ и число вы- бытія при- зрѣваемой.	З А М Ѣ Ч А Н І Я.

ВѢДОМОСТЬ

о беременных, родильницахъ и новорожденныхъ младенцахъ приюта (или убѣжища) повивальной бабки (имя и фамилія).

За мѣсяцъ

190 года.

Беременные и родильницы.	Состояло.		Прибыло.		Разрѣшилось.		Выпущено.		Умерло.		Состоитъ.		Близнецныхъ родовъ.
	Беременныхъ.	Родильницъ.	Беременныхъ.	Родильницъ.	Беременныхъ.	Родильницъ.	Беременныхъ.	Родильницъ.	Беременныхъ.	Родильницъ.	Беременныхъ.	Родильницъ.	
													Многорождающихъ.
													Операцийъ { Ручныхъ. Инструментальныхъ.
													Законныхъ родовъ было.
													Секретныхъ.
Итого													Незрѣлыхъ.
Новорожденные младенцы.	Состояло.		Родилось.				Убыло.				Состоитъ.		Въкидышей.
			Живыхъ.		Мертвыхъ.		Умерло.		Выпущено.				
	М.	Д.	М.	Д.	М.	Д.	М.	Д.	М.	Д.	М.	Д.	
													Въ теченіе мѣсяца родились младенцы съ слѣдующими уродливостями. I. II. III.
Итого													
Всего													

Примѣчаніе. Въ теченіе мѣсяца были произведены слѣдующія операціи:
 I. Г. докторомъ NN.
 II. Г. докторомъ NN.
 III. Содержательницей.

ПРАВИЛА ДЛЯ ПРИУТОВЪ КОРМИЛИЦЪ.

(Утверждены Г. Товарищемъ Министра В. Д. Ноября 7 дня 1892 г.)

1. Приюты для кормилицъ имѣютъ своимъ назначеніемъ: а) дать, до присканія мѣста, временное пристанище женщинамъ, желающимъ поступить въ кормилицы, и б) рекомендовать вполнѣ здоровыхъ изъ нихъ имѣющимъ надобность въ кормилицахъ.

2. Желающіе открыть приютъ для рекомендаціи кормилицъ должны съ прошеніемъ объ этомъ обращаться въ мѣстное врачебное управленіе, при чемъ въ прошеніи должно быть указано: мѣсто, гдѣ предполагено открыть помѣщеніе для приюта, и число кормилицъ, на которое приютъ открывается, при чемъ если приютъ открывается не врачомъ, то должно быть представлено письменное удостовѣреніе того врача, который принимаетъ на себя обязанность слѣдить за состояніемъ здоровья кормилицъ и ихъ грудныхъ дѣтей, а также за санитарнымъ состояніемъ приюта.

3. Приемъ въ приютъ происходитъ не иначе, какъ по предварительномъ медицинскомъ свидѣтельствѣ какъ кормилицъ, такъ равно и ихъ дѣтей.

4. При поступленіи въ приютъ каждая кормилица должна представить паспортъ и свидѣтельство священника о времени рожденія и крещенія ея ребенка. Разрѣшившіяся отъ бремени въ акушерскихъ клиникахъ Университетовъ или Медицинской Академіи, родильныхъ домахъ и родильныхъ приютахъ, могутъ представить, взамѣнъ свидѣтельства священника о рожденіи ребенка, удостовѣреніе этихъ учреждений.

5. Паспортъ кормилицы по пропискѣ въ полицію, вмѣстѣ съ свидѣтельствомъ о рожденіи ребенка, хранится въ приютѣ.

Примѣчаніе. Свидѣтельство отъ священника о времени рожденія и крещенія ребенка, или удостовѣреніе о рожденіи его въ одномъ изъ правительственныхъ родильныхъ домовъ и приутовъ, должно быть представлено и въ томъ случаѣ, когда у поступающей въ приютъ кормилицы ребенокъ умеръ.

6. Вмѣстѣ съ кормилицами въ приютъ могутъ поступать только ихъ собственныя дѣти. Въ приютѣ каждая кормилица должна кормить только своего ребенка; въ случаѣ его смерти, воспрещается отсасываніе молока у кормилицы дѣтьми другихъ кормилицъ; такое должно производиться искусственнымъ способомъ.

7. Ни подъ какомъ предлогомъ не дозволяется учредителямъ или учредительницамъ приюта принимать въ него, на воспитаніе, постороннихъ дѣтей, съ цѣлью вскармливанія таковыхъ молокомъ находящихся въ приютѣ кормилицъ.

8. Помѣщеніе для приюта должно быть теплымъ, сухимъ, свѣтлымъ и чистымъ, съ достаточнымъ кубическимъ содержаніемъ воздуха, съ надлежащей вентиляціей и по возможности съ теплымъ отхожимъ мѣстомъ или ватерклозетомъ.

9. Кожнаты, предназначенныя для приюта, должны быть отдѣлены отъ помѣщенія, занимаемаго учредителемъ или учредительницею приюта; кухня, корридоръ и передняя ни въ какомъ случаѣ не должны служить для снанья кормилицъ и ихъ дѣтей.

10. Каждый приютъ долженъ быть снабженъ необходимыми принадлежностями какъ для кормилицъ, такъ и для грудныхъ дѣтей, какъ-то: желѣзными кроватями, матрацами, подушками, одеялами (зимнее и лѣтнее), дѣтскими постелями, носильнымъ и постельнымъ бѣльемъ, умывальниками, ваннами для купанья дѣтей и другими принадлежностями для ухода за дѣтьми. Одежду кормилицы имѣютъ свою, а за недостаткомъ ея пользуются одеждой отъ хозяина приюта.

11. Учредитель или учредительница приюта доставляютъ кормилицамъ доброкачественную и достаточную по количеству пищу.

12. Плата за пребываніе въ приютѣ и продовольствіе кормилицъ, а равно за снабженіе одеждой устанавливается учредителями приутовъ по взаимному соглашенію съ кормилицами, смотря по произведеннымъ на нихъ расходамъ.

Примѣчаніе. Въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ это будетъ признано необходимымъ мѣстной администраціей, устанавливается на означенные предметы особая такса, составляемая во врачебномъ управленіи и утверждаемая Губернаторомъ или Градоначальникомъ. Такса эта вывѣшивается на видномъ мѣстѣ въ приютѣ.

13. Для исправленія хозяйственныхъ надобностей (трудной и черной работы) при каждомъ приютѣ должна быть особая женская прислуга, при чемъ стирку бѣлья какъ для себя, такъ и для своихъ дѣтей кормилицы могутъ производить сами.

14. На обязанности завѣдывающаго пріютомъ врача лежитъ: 1) тщательное и всестороннее освидѣтельствованіе жепщинъ, поступающихъ въ пріютъ кормилицъ; 2) пользование, въ случаѣ легкихъ заболѣваній, какъ кормилицъ, такъ и ихъ дѣтей, а равно отправленіе кормилицы или ея ребенка, на счетъ хозяина пріюта, въ подлежащую больницу, если онѣ заболѣютъ какою-либо заразною или тяжелою болѣзью; 3) производство качественного анализа молока каждой кормилицы, не позднѣе 3-хъ дней по поступленіи послѣдней и, сообразно съ тѣмъ, удаленіе или оставленіе ея въ пріютѣ, и 4) веденіе отчетности о состояніи здоровья кормилицъ и ихъ дѣтей, а также наблюденіе за качествомъ и количествомъ молока у кормилицъ.

Примѣчаніе. Свѣдѣнія эти заносятся врачемъ въ соответственныя рубрики шнуровыхъ книгъ №№ 1 и 2, изъ коихъ: 1-я книга служитъ для записыванія наблюденій за санитарнымъ состояніемъ кормилицъ, а 2-я, такъ называемая „Книга санитарныхъ карточекъ“, предназначена для записыванія въ нихъ результата медицинскаго осмотра и заключенія о годности или негодности кормилицы къ кормленію грудью. Всѣ означенныя книги должны быть скрѣплены мѣстнымъ врачебнымъ управленіемъ.

15. Рекомендуемая пріютомъ кормилица снабжается отъ него извѣстной формы санитарной карточкой (форма въ книгѣ № 2), дубликатъ которой остается въ шнуровой книгѣ.

16. Въ случаѣ негодности кормилицы къ кормленію грудью, завѣдывающій пріютомъ врачъ, по выйдѣніи ея изъ пріюта, обязанъ сдѣлать о томъ отмѣтку въ соответствующей рубрикѣ шнуровой книги, обозначивъ причины негодности вышедшей къ кормленію грудью.

17. Лица, желающія взять изъ пріюта кормилицу, улачиваютъ за рекомендацію ея условленную плату, при чемъ въ случаѣ, если бы рекомендованная кормилица, въ теченіе 10 дней со дня ея поступленія къ мѣсту, оказалась почему-либо негодною, то лицо, завѣдывающее пріютомъ, учредитель или учредительница, обязано перемѣнить ее на другую изъ наличнаго числа находящихся въ пріютѣ кормилицъ, не требуя за то дополнительной платы. Принятая обратно въ пріютъ кормилица подвергается такому же медицинскому осмотру, какъ и при первомъ своемъ поступленіи въ пріютъ.

Примѣчаніе. Устройство дѣтей при поступленіи ихъ матерей въ кормилицы лежитъ на обязанности самихъ матерей.

18. Принятые въ пріютъ кормилицы остаются въ немъ, вмѣстѣ съ своими дѣтьми, до полученія мѣста; но онѣ могутъ быть удалены изъ пріюта по усмотрѣнію учредителя или учредительницы, а также завѣдывающаго пріютомъ врача, или же оставить пріютъ по собственному желанію. Въ обоихъ случаяхъ всѣ представленные означенными лицами въ пріюты документы должны быть имъ немедленно выданы на руки, а о выйдѣніи ихъ сообщено въ мѣстное полицейское управленіе.

19. Пріютъ для кормилицъ имѣетъ свою вывѣску и можетъ объявлять въ газетахъ о мѣстѣ своего нахождения, а также объ имѣющихся въ немъ свободныхъ кормилицахъ.

20. Пріюты для кормилицъ состоятъ подъ наблюденіемъ губернскихъ врачебныхъ управленій, въ которыхъ завѣдывающій пріютомъ врачъ представляетъ ежемѣсячныя вѣдомости (форма № 3) и годовые отчеты.

21. Въ случаѣ болѣзни завѣдывающаго пріютомъ врача, отлучки изъ города или отказа отъ наблюденія за пріютомъ, учредитель не въ правѣ поставять желающимъ кормилицъ до присканія другого врача.

22. Перемѣщеніе пріюта производится на тѣхъ же условіяхъ, какъ и открытіе. При закрытіи пріюта учредитель и врачъ, наблюдающій за пріютомъ, доносятъ о томъ врачебному управленію.

23. Учредители пріютовъ или ихъ наследники могутъ передавать пріюты другимъ лицамъ, по предварительномъ испрошеніи на то разрѣшенія мѣстнаго врачебнаго управленія.

24. Пріюты для кормилицъ открываются не иначе, какъ послѣ предварительнаго освидѣтельствованія ихъ въ распоряж. губернскаго врачебнаго управлен., при членѣ полиціи, и полученіи письменнаго удостовѣренія въ томъ, что они удовлетворяютъ назначенной цѣли.

25. Въ случаѣ неправильныхъ дѣйствій или неоднократно замѣченныхъ отступленій отъ исполненія настоящихъ правилъ, врачебнымъ управленіемъ составляется особый объ этомъ протоколъ, представляемый губернатору или градоначальнику, по распоряженію котораго пріютъ можетъ быть закрытъ, о чемъ сообщается въ Медицинскій Департаментъ.

ВѢДОМОСТЬ

О кормилицахъ, находящихся въ пріютѣ.

За „

“ мѣсяцъ 190 года.

ВѢДОМОСТЬ

о кормилицахъ, находящихся въ „
За „

“ пріютѣ.
“ мѣсяцъ 190 года.

Званіе, имя, отчество и фамилія кормилицы и ея ребенка.	Состояло.	Прибыло.	В ы б ы л о.			Состоитъ.
			На мѣсто для кормленія грудью.	За негодностію.	По болѣзни или другимъ причинамъ.	

Книга санитарныхъ карточекъ.		Пріютъ для кормилицъ	
		части, участка. улица домъ.	
№ медицинскаго осмотра находящейся въ пріютѣ кормилицы.		№ медицинскаго осмотра находящейся въ пріютѣ кормилицы.	
Время поступленія въ пріютъ.		Время поступленія въ пріютъ.	
Званіе, имя, отчество и фамилія, замужняя, вдова, дѣвица. Занятіе.		Званіе, имя, отчество и фамилія, замужняя, вдова, дѣвица. Занятіе.	
Лѣта.		Лѣта.	
Тѣлосложеніе.		Тѣлосложеніе.	
Питаніе.		Питаніе.	
Не имѣется ли указаній на существованіе у кормилицы:		Не имѣется ли указаній на существованіе у кормилицы:	
а) сифилиса;		а) сифилиса;	
б) туберкулеза;		б) туберкулеза;	
в) другихъ заболѣваній препятствующихъ ей заниматься кормиличнымъ промысломъ.		в) другихъ заболѣваній, препятствующихъ ей заниматься кормиличнымъ промысломъ.	
Сколько было у нея родовъ? (Не имѣла ли выкидышей?). Сроки прежнихъ родовъ.		Сколько было у нея родовъ? (Не имѣла ли выкидышей?). Сроки прежнихъ родовъ.	
Гдѣ и когда родила въ послѣдній разъ? (Эти свѣдѣнія подтверждаются свидѣтельствами отъ священника).		Гдѣ и когда родила въ послѣдній разъ? (Эти свѣдѣнія подтверждаются свидѣтельствами отъ священника).	
Качество и количество молока.		Качество и количество молока.	
Результатъ осмотра ребенка.		Результатъ осмотра ребенка.	
Когда былъ произведенъ осмотръ кормилицы и ея ребенка.		Когда былъ произведенъ осмотръ кормилицы и ея ребенка.	
Когда и куда выбыла изъ пріюта.		Когда и куда выбыла изъ пріюта.	
Когда и почему возвращена въ пріютъ.		Когда и почему возвращена въ пріютъ.	
<p>Въ виду того, что осмотръ кормилицы могъ совпасть съ межрецидивнымъ періодомъ, каковымъ называется то время, когда лицо, страдающее сифилисомъ, не обнаруживаетъ, однако, никакихъ явленій этой болѣзни, — слѣдуетъ по временамъ подвергать кормилицу повторнымъ медицинскимъ осмотрамъ чрезъ врача.</p>		<p><i>Подпись врача</i></p>	

ПРАВИЛА О ПОРЯДКѢ РАЗРЪШЕНІЯ ПОВИВАЛЬНЫМЪ БАБКАМЪ, СОДЕРЖАЩИМЪ ЧАСТНЫЕ РОДИЛЬНЫЕ ПРИЮТЫ, ИЛИ УБѢЖИЩА, ПРИНИМАТЬ ГРУДНЫХЪ ДѢТЕЙ ДЛЯ ВСКАРМЛИВАНІЯ И ВОСПИТАНІЯ.

(Утвержд. по журналу Медич. Совѣта 13 іюля 1893 г., № 443).

§ 1. Каждая повивальная бабка, содержащая родильный пріютъ, или убѣжище, имѣетъ право принимать грудныхъ дѣтей для вскармливанія и воспитанія при соблюденіи слѣдующихъ условій.

§ 2. Для дѣтей и кормилицъ должны быть устроены особыя помѣщенія съ такимъ расчетомъ, чтобы на каждого ребенка приходилось 2 куб. саж. воздуха и на каждую кормилицу 3 куб. саж., при чемъ должна быть отведена отдѣльная комната для изолированія дѣтей, заболѣвшихъ заразными болѣзнями.

§ 3. Каждая комната, предназначенная для помѣщенія дѣтей, должна: а) быть теплая, сухая и свѣтлая; б) имѣть не менѣе одного окна, которое не должно выходить къ помойнымъ и выгребнымъ ямамъ, и в) имѣть форточку или иное какое-либо приспособленіе для вентиляціи. Не дозволяется комнаты оклеивать обоями: онѣ должны быть или оштукатурены и побѣлены, или окрашены клеевою или масляною краскою. Близъ помѣщенія для дѣтей должна быть устроена переносная или постоянная металлическая дѣтская ванна.

§ 4. Дѣти могутъ быть принимаемы для вскармливанія или отдѣльною кормилицею, или разными кормилицами, по соглашенію съ лицами, отдающими ребенка, при чемъ кормилицы, предварительно поступленія въ пріютъ, должны быть осмотрѣны врачомъ и снабжены врачевнымъ удостовѣреніемъ въ томъ, что онѣ здоровы и способны быть кормилицами.

§ 5. Для записыванія принимаемыхъ въ пріютъ дѣтей ведутся шнуровыя книги, скрѣпленныя въ губернскомъ (областн.) врачевномъ управленіи печатью и подписью. Въ этихъ книгахъ обозначаются: номеръ, фамилія, имя и день поступленія ребенка, день рожденія и крещенія его, особыя примѣты; лицо, на попеченіи котораго находится ребенокъ; привита ли предохранительная осна и если привита, то когда; въ случаѣ болѣзни или смерти ребенка, — названіе болѣзни, причина и день его смерти; сверхъ того, должна быть особая графа для записыванія особыхъ замѣчаній при ревизіи пріюта медицинскимъ начальствомъ.

§ 6. Кормилицы, поступающія въ пріютъ, также должны записываться въ шнуровую книгу, скрѣпленную въ врачевномъ управленіи печатью и подписью. Въ этой книгѣ отмѣчаются: номеръ по порядку, фамилія, имя, званіе, возрастъ и вѣроисповѣданіе; время, когда родила послѣдняго ребенка и гдѣ его устроила; какимъ врачомъ и когда была освидѣтельствована; особыя замѣчанія при ревизіи пріюта медицинскимъ начальствомъ.

§ 7. Дѣти, страдающія сифилисомъ, не принимаются въ пріютъ, — гдѣ помѣщаются здоровыя, а могутъ быть принимаемы въ особые, для нихъ устроенные, пріюты, или больницы, гдѣ имѣются приспособленныя для сего помѣщенія. Вскармливаніе такихъ дѣтей производится зараженными сифилисомъ кормилицами, а при невозможности имѣть таковыхъ — стерилизованнымъ молокомъ.

Примѣчаніе. Въ случаѣ обнаруженія сифилиса у дѣтей, уже принятыхъ въ пріютъ, таковыя переводятся въ особые пріюты, или больницы, какъ указано выше, для сифилитическихъ дѣтей.

§ 8. При появленіи острыхъ заразныхъ болѣзней у вскармливаемыхъ въ пріютахъ дѣтей, заболѣвшіе помѣщаются въ особое, приспособленное отдѣленіе пріюта, а при неимѣнніи такового — переводятся въ больницы. Въ городахъ, гдѣ въ больницахъ не имѣется особаго помѣщенія для дѣтей, оставшіяся въ пріютѣ здоровыя дѣти переводятся въ другое приспособленное помѣщеніе, всякій разъ съ разрѣшенія мѣстнаго врачевнаго надзора за пріютами.

§ 9. Дѣтямъ, находящимся въ пріютѣ, обязательно должна быть привита предохранительная осна не позже одного года отъ рожденія.

§ 10. Отдѣленія для дѣтей при частныхъ родильныхъ пріютахъ, наравнѣ съ послѣдними, состоятъ подъ наблюдениемъ и въ вѣдѣніи мѣстнаго врачебнаго управленія, въ которое содержательницы пріютовъ немедленно должны давать знать о каждомъ ребенкѣ, поступающемъ къ нимъ на вскармливаніе или воспитаніе, съ приложеніемъ его документовъ, соблюдая это и въ случаѣ выбытія ребенка. Независимо отъ сего, содержательницы пріютовъ должны представлять, по особой формѣ, ежемѣсячныя вѣдомости о прибытіи и выбытіи дѣтей и кормилицъ и о состояніи ихъ здоровья.

§ 11. Въ случаѣ справедливыхъ жалобъ на дурное содержаніе дѣтей, а равно, если мѣстное медицинское начальство замѣтитъ безпорядки въ отдѣленіи для дѣтей, нерадѣніе, злоупотребленія со стороны содержательницы пріюта, или неисполненія ею настоящихъ правилъ; то губернское (областное) врачебное управленіе, смотря по важности замѣченныхъ безпорядковъ, или ограничивается внушеніемъ и выговоромъ, съ предложеніемъ устранить несправности въ извѣстный срокъ, или же лишаетъ содержательницу пріюта права принимать дѣтей для вскармливанія и воспитанія.

§ 12. Содержательницы частныхъ родильныхъ пріютовъ, или убѣжищъ, желающія принимать дѣтей на вскармливаніе и воспитаніе, должны обращаться съ прошеніемъ въ мѣстное губернское (областное) врачебное управленіе, точно обозначивъ, какое помѣщеніе отводится ими для дѣтей и кормилицъ. Врачебное управленіе, по освидѣтельствованіи такого помѣщенія, удовлетворяетъ такое ходатайство или отказываетъ въ немъ. Въ случаѣ дозволенія просительницъ принимать дѣтей, врачебное управленіе указываетъ: сколько дѣтей и кормилицъ можетъ быть помѣщено въ отведенныхъ для нихъ комнатахъ.

Плата за содержаніе дѣтей въ пріютахъ взымается по таксѣ, утвержденной мѣстнымъ врачебнымъ управленіемъ, и вывѣшивается на видномъ мѣстѣ въ пріемной комнатѣ пріюта.

§ 13. Перемѣщеніе дѣтей, содержащихся въ пріютѣ, въ другое помѣщеніе дозволяется лишь по полученіи содержательницею пріюта разрѣшенія на то мѣстнаго медицинскаго начальства.

ВЫСОЧАЙШЕ 24 ІЮНЯ 1894 ГОДА УТВЕРЖДЕННЫЯ ПРАВИЛА ПРИЕМА МЛАДЕНЦЕВЪ ВЪ ИМПЕРАТОРСКІЕ МОСКОВСКІЙ И С.-ПЕТЕРБУРГСКІЙ ВОСПИТАТЕЛЬНЫЕ ДОМА И ВОЗВРАТА ПРИНЯТЫХЪ ДѢТЕЙ.

§ 1. Въ Императорскіе Московскій и С.-Петербургскій Воспитательные Дома дѣти принимаются на призрѣніе и временное вскормленіе.

§ 2. Въ означенные Дома принимаются въ возрастѣ не старше года:

- 1) незаконные младенцы, лишившіеся матерей;
- 2) незаконные младенцы такихъ матерей, которыя или по безпомощности, или по необходимости сохранить тайну рожденія ребенка, не могутъ держать его при себѣ, и
- 3) подкидыши, никѣмъ не приняты на воспитаніе.

§ 3. При приѣмѣ незаконнаго младенца требуется:

- 1) выписка изъ метрическихъ книгъ о его рожденіи и крещеніи;
- 2) удостовѣреніе личности, или видъ на жительство лица, принесшаго младенца;
- 3) въ случаѣ смерти матери,—законное о томъ удостовѣреніе.

Младенцы, принесенные съ этими документами, принимаются бесплатно.

§ 4. Незаконный младенецъ можетъ быть принятъ съ метрическою выпискою въ запечатанномъ конвертѣ, съ собственноручною на немъ надписью священника: „выписка изъ метрической книги о рожденіи и крещеніи незаконнаго младенца (имя рець, но безъ фамиліи), родившагоса (такого-то года, мѣсяца и числа), выданная (такой-то) губерніи, (такого-то) уѣзда, (такого-то) города или села, священникомъ (такой-то) церкви (имя рець); затѣмъ подпись священника и церковная печать“.

При приѣмѣ младенца съ запечатанною метрическою выпискою требуется:

- 1) удостовѣреніе личности или видъ на жительство лица, принесшаго младенца, и
- 2) взносъ не менѣе двадцати пяти (25) руб.

Деньги, вносимыя свыше этой суммы, поступаютъ въ обезпеченіе будущности младенца.

§ 5. Въ случаѣ необходимости сохраненія тайны, допускается принятіе ребенка безъ документовъ, требуемыхъ §§ 3 и 4 правилъ, но съ предъявленіемъ особаго, по прилагаемой при семъ формѣ, удостовѣренія отъ приходскихъ священниковъ и отъ лицъ, стоящихъ во главѣ Совѣтовъ и Комитетовъ благотворительныхъ обществъ, имѣющихъ утвержденныя, установленнымъ порядкомъ, уставы, а также отъ Директоровъ Родовспомогательныхъ Заведеній Вѣдомства учреждений Императрицы Маріи.

Съ разрѣшенія Почетныхъ Опекуновъ, уравнивающихъ Императорскими Воспитательными Домами, пріемъ младенцевъ, въ особо-уважительныхъ случаяхъ, допускается и безъ указаннаго въ семъ § особаго удостовѣренія.

Какъ въ томъ, такъ и въ другомъ случаѣ обязательно вносится не менѣ пятидесяти (50) рублей. Деньги, вносимыя свыше этой суммы, поступаютъ въ обезпеченіе будущности младенца.

§ 6. Подкидыши принимаются исключительно чрезъ полицію при письменномъ отъ нея удостовѣреніи, что младенецъ подкинутъ неизвѣстнымъ и что о родителяхъ его производится установленное разслѣдованіе.

§ 7. Изъ правительственныхъ и общественныхъ родовспомогательныхъ учреждений и больницъ безпрепятственно принимаются, на временное кормленіе, младенцы въ грудномъ возрастѣ, какъ незаконные, такъ и законные, если мать тамъ умерла или, по удостовѣренію медицинскаго начальства учрежденія, не можетъ кормить грудью.

Въ такихъ же случаяхъ принимаются младенцы изъ частныхъ родильныхъ пріютовъ отъ повивальныхъ бабокъ, но при томъ не иначе, какъ при полицейскомъ свидѣтельствѣ о томъ, что мать младенца умерла, или что она, по удостовѣренію врача, по болѣзни, кормить грудью не можетъ.

Примѣчаніе. Таковой пріемъ на временное кормленіе допускается отъ такихъ лишь родовспомогательныхъ учреждений и повивальныхъ бабокъ, которыя примутъ на себя обязательство своевременно увѣдомлять начальство Воспитательнаго Дома о предстоящей выпискѣ выздоравливающей матери, для возврата ей ребенка, принятаго на временное кормленіе.

Равнымъ образомъ, эти учрежденія и лица обязываются увѣдомлять начальство Воспитательнаго Дома, съ представленіемъ установленнаго свидѣтельства о смерти родильницы принятаго на временное кормленіе младенца. Въ случаѣ неисполненія такими учрежденіями или повивальными бабками означенныхъ обязательствъ младенцы впредъ отъ нихъ не принимаются.

§ 8. Оставленіе на дальнѣйшее призрѣніе младенцевъ, принятыхъ, по § 7, на временное кормленіе, зависитъ отъ признанія ихъ начальствомъ Воспитательнаго Дома, на основаніи доставленныхъ документовъ, соответствующими условіямъ пріема, изложенныхъ въ §§ 2, 3, 4, 5 и 9 правилъ. Дѣти, признанныя несоответствующими условіямъ дальнѣйшаго призрѣнія ихъ въ Воспитательномъ Домѣ, возвращаются выздоровѣвшимъ матерямъ до выписки сихъ послѣднихъ изъ родовспомогательныхъ учреждений, больницъ или повивальныхъ бабокъ.

§ 9. Законные младенцы, не старше десяти мѣсяцевъ, допускаются на временное кормленіе до годичнаго возраста, въ тѣхъ случаяхъ, когда мать ребенка умерла или такъ больна, что не можетъ кормить грудью, а ребенокъ не можетъ быть вскормленъ на средства родителей.

При этомъ должны быть представлены слѣдующіе документы:

- 1) метрическая выпись о рожденіи и крещеніи младенца;
- 2) удостовѣреніе о смерти матери, или медицинское свидѣтельство о ея болѣзни, препятствующей ей кормить грудью;
- 3) свидѣтельство отъ приходскаго священника или отъ церковно-приходскаго попечительства, братства или благотворительнаго Общества о неимѣніи возможности вскормить ребенка на средства родителей.

По достиженіи отданнымъ въ Воспитательный Домъ законнымъ ребенкомъ годового возраста, онъ возвращается на попеченіе родителей.

Въ случаѣ невзятія въ срокъ родителями ихъ ребенка, они понуждаются къ тому черезъ полицію, при чемъ взыскиваются съ нихъ, исполнительнымъ порядкомъ, на осно-

вані примѣчанія къ ст. 1-й Уст. Гражд. Суд., изд. 1892 г., издержки за содержаніе ребенка со дня достиженія имъ годичнаго возраста.

§ 10. Лицу, принесшему младенца, выдается билетъ въ принятіи отъ него ребенка, съ обозначеніемъ номера, подъ которымъ ребенокъ записатьъ, и времени привоса.

§ 11. Мать принятаго въ Воспитательный Домъ младенца, выразившая желаніе кормить его грудью и подходящая подъ условія для кормилицъ, обязательно допускается къ тому начальствомъ Воспитательнаго Дома.

§ 12. При приносѣ младенца съ документами, указанными въ § 3, начальство Воспитательнаго Дома въ правѣ требовать, чтобы мать принесеннаго младенца, если подходитъ подъ условія для кормилицъ, сама поступала въ Воспитательный Домъ для кормленія грудью своего ребенка. Если она откажется отъ исполненія этого требованія, по причинѣ, признанной начальствомъ Воспитательнаго Дома неуважительною, — ей можетъ быть отказано въ приѣмѣ младенца.

§ 13. Кормленіе матерью своего ребенка грудью въ Воспитательномъ Домѣ продолжается, насколько это будетъ признано начальствомъ заведенія возможнымъ. При этомъ матери производится установленное для кормилицъ въ Воспитательномъ Домѣ жалованье и довольствіе.

§ 14. Если мать, кормящая своего ребенка въ Воспитательномъ Домѣ, пожелаетъ продолжать грудное кормленіе его у себя на дому, въ С.-Петербургѣ или въ Москвѣ или же въ предѣлахъ округовъ Воспитательныхъ Домовъ и, затѣмъ, оставить его окончательно на своемъ попеченіи, — то ребенокъ можетъ быть отданъ ей, по усмотрѣнію начальства Воспитательнаго Дома, съ производствомъ вспомошествованія до достиженія ребенкомъ двухлѣтняго возраста, при чемъ по С.-Петербургскому Воспитательному Дому за ребенка въ возрастѣ до 1-го года матери выдается по тридцати (30) копѣекъ въ день, а въ возрастѣ отъ 1 до 2 лѣтъ — по двадцати (20) копѣекъ въ день, а по Московскому — въ первомъ случаѣ по двадцати пяти (25) копѣекъ въ день, а во второмъ — по семнадцати (17) копѣекъ въ день, а въ округахъ — установленная плата воспитателямъ за питомцевъ этого возраста.

По достиженіи двухлѣтняго возраста, ребенокъ окончательно поступаетъ на полное попеченіе матери.

Производимое матери вспомошествованіе можетъ быть прекращено:

- 1) если она дурно содержитъ ребенка;
- 2) въ случаѣ предосудительнаго ея поведенія, и
- 3) если окажется, что, по измѣнившимся обстоятельствамъ, она въ нособіи не нуждается.

Въ первыхъ двухъ случаяхъ, равно какъ въ случаѣ смерти матери, ребенокъ можетъ, по усмотрѣнію начальства Воспитательнаго Дома, быть принятъ обратно въ Воспитательный Домъ.

§ 15. Неокрещенныя дѣти подлежатъ крещенію при приѣмѣ и воспитываются въ православной вѣрѣ. Питомцы возвращаются только лицамъ христіанскаго вѣроисповѣданія.

§ 16. Питомцы Императорскихъ Воспитательныхъ Домовъ, не усыновленные на основаніи существующихъ законоположеній, могутъ быть возвращаемы въ установленные § 17 сроки:

- 1) матерямъ по ихъ просьбѣ, или, съ ихъ согласія, — другимъ лицамъ;
- 2) въ случаѣ смерти матери, — родственникамъ по ихъ просьбѣ;
- 3) принятыя на основаніи §§ 4 и 5 правилъ — предъявителямъ билетовъ (§ 10);
- 4) подвидыши возвращаются черезъ полицію, когда будутъ отысканы лица, обязанныя имѣть попеченіе о ребенкѣ.

§ 17. Питомцы Императорскихъ Воспитательныхъ Домовъ могутъ быть возвращаемы въ слѣдующіе сроки:

1) дѣти, которыхъ кормили грудью ихъ матери въ Воспитательномъ Домѣ, возвращаются до семилѣтняго возраста, безъ всякой платы;

2) дѣти, которыхъ не кормили грудью ихъ матери въ Воспитательномъ Домѣ, возвращаются до трехлѣтняго возраста бесплатно; по истеченіи же означеннаго воз-

раста (но не свыше семилѣтняго возраста), лишь по уплатѣ Воспитательному Дому десяти (10) рублей за каждый годъ содержанія ребенка, со дня наступленія ему трехлѣтняго возраста;

3) послѣ семилѣтняго возраста, питомецъ можетъ быть возвращенъ только въ исключительномъ случаѣ, по усмотрѣнiю начальства Воспитательнаго Дома, при условiи уплаты Воспитательному Дому за каждый годъ содержанія ребенка, сверхъ срока, до котораго онъ возвращается бесплатно (пп. 1 и 2 сего §),—по десяти (10) руб. въ годъ.

Подкидыши возвращаются во всякое время, безъ ограниченiя срока, но лишь черезъ полицію, когда отысканы родители подкидыша, при чемъ Воспитательный Домъ разыскиваетъ исполнительнымъ порядкомъ, на основанiи примѣч. къ ст. 1 Уст. Гражд. Судопр. изд. 1892 года, на покрытие издержекъ по содержанiю ребенка, тридцать (30) рублей за каждый годъ.

§ 18. Для возврата изъ Императорскихъ Воспитательныхъ Домовъ питомцевъ, принятыхъ на основанiи § 3 правилъ, должны быть предъявлены слѣдующiе документы:

- 1) билетъ, выданный при приѣмѣ младенца (§ 10);
- 2) паспортъ лица, которому возвращается ребенокъ;
- 3) въ случаѣ возврата ребенка постороннему лицу—надлежащимъ образомъ удостоверенное письменное заявленiе матери о согласiи на передачу ему ея ребенка;
- 4) въ случаѣ смерти матери ребенка,—законное о томъ удостовѣренiе.

Питомцы, принятые на основанiи § 4 правилъ, возвращаются по предъявленiи билетовъ, выданныхъ при ихъ приѣмѣ (§ 10), и паспорта лица, коему возвращается ребенокъ.

Питомцы, принятые на основанiи § 5 правилъ, возвращаются по предъявленiи однихъ билетовъ, выданныхъ при ихъ приѣмѣ (§ 10).

§ 19. Питомцы, взятые матерями изъ Воспитательнаго Дома и принесенные вiослѣдствiи вторично, принимаются вновь не иначе, какъ въ исключительныхъ случаяхъ, по усмотрѣнiю начальства Воспитательнаго Дома, хотя бы подходили подъ общiя условiя приѣма.

§ 20. Опекунскому Совѣту учрежденiй Императрицы Марiи предоставляется измѣнять размѣръ установленныхъ денежныхъ взносовъ при приѣмѣ и возвратѣ дѣтей по §§ 4, 5 и 17 правилъ.

Форма удостовѣренія (къ § 5 правилъ).

УДОСТОВѢРЕНІЕ.

Я, нижеподписавшійся (званіе, имя и фамилія), даю сіе удостовѣреніе въ слѣдующемъ.

В О П Р О С Ы.	УДОСТОВѢРЕНІЕ (собственноручно).
1) Дѣйствительно ли отдаваемый младенецъ есть незаконнорожденный? 2) Дѣйствительно ли необходимо сохраненіе полной тайны рожденія отдаваемого младенца по семейному (или по общественному) положенію его матери? 3) Когда отдаваемый младенецъ родился? 4) Крещенъ ли младенецъ, какого вѣроисповѣданія и какъ названъ?	Отвѣтъ вносится такъ: „Да, незаконнорожденный“. „Да, необходимо по семейному (или по общественному) положенію его матери“. „Годъ, мѣсяцъ и число“. „Да, крещенъ, православнаго (или иного) вѣроисповѣданія и названъ (имя рекъ) или нѣтъ, некрещенъ, и просить назвать (имя рекъ)“.

„За вѣрность этихъ обстоятельствъ отвѣтствую передъ совѣстью“.

Годъ, мѣсяцъ и число.

Званіе, имя и фамилія.

Гербовая или именная печать.

ПРАВИЛА ДЛЯ ВСТУПЛЕНІЯ ВЪ ПОВИВАЛЬНЫЙ ИНСТИТУТЪ ПРИ МОСКОВСКОМЪ РОДОВСПОМОГАТЕЛЬНОМЪ ЗАВЕДЕНІИ.

1. Въ число вольнослушательницъ принимаются: какъ дѣвицы, такъ и замужнія женщины и вдовы всѣхъ вѣроисповѣданій и всякаго званія, не моложе 18 и не старше 40 лѣтъ. Въ число ихъ допускаются и иностранныя подданныя, знающія русскій языкъ.

2. Желаящія поступить въ число вольнослушательницъ Повивальнаго Института подаютъ прошенія, собственноручно подписанныя на имя Директора, съ точнымъ обозначеніемъ своего адреса, съ 1 июля по 15 августа, прилагая въ подлинникъ и простой копии: 1) свидѣтельства о рожденіи и крещеніи, за подписью священника и съ приложеніемъ церковной печати, а замужнія и вдовы, сверхъ того, метрическое свидѣтельство о бракѣ; 2) заявленіе родителей, родственниковъ или опекуновъ о согласіи ихъ на поступленіе просительницы въ Институтъ, если она не достигла совершеннолѣтія (т.-е. 21 года); 3) свидѣтельство о поведеніи отъ Губернатора, Оберъ-Полиціймейстера или Наказнаго Атамана; 4) свидѣтельства о бытіи на исповѣди; 5) свидѣтельство о состояніи здоровья; 6) двѣ фотографическія карточки съ собственноручною подписью, засвидѣствованною мѣстною полицією; 7) свидѣтельства о прохожденіи курса въ учебномъ

заведеніи, если таковыя имѣются. Всѣ документы на иностранныхъ языкахъ должны быть представлены съ переводомъ на русскій языкъ.

3. Имѣющія недостатки, пренятствующіе заниматься повивальнымъ искусствомъ, а также беременныя женщины не допускаются къ посѣщенію лекцій; замужнія же, пришедшія въ состояніе беременности, во время нахождения въ комплектѣ обучающихся, увольняются изъ заведенія съ предоставленіемъ имъ права вновь поступить по разрѣшеніи отъ бремени.

4. Приемный экзаменъ вольнослушательницамъ, если онѣ не кончили курса въ какомъ-либо учебномъ заведеніи не ниже Прогимназіи, производится ежегодно во второй половинѣ августа мѣсяца, при чемъ онѣ подвергаются испытанію въ слѣдующихъ предметахъ:

а) Въ знаніи начатковъ Христіанскаго ученія.

б) Въ плавномъ, отчетливомъ чтеніи на русскомъ языкѣ, въ письмѣ подъ диктовку по-русски, четкимъ почеркомъ и безъ крупныхъ грамматическихъ ошибокъ.

в) Въ знаніи 4-хъ правилъ ариѳметическихъ дѣйствій надъ отвлеченными и именованными числами, свойства дробей и дѣйствія надъ ними.

5. Плата за право слушанія лекцій полагается по 35 рублей въ годъ и вносится впередъ къ 1-му сентябрю; не внесшія установленной платы, въ теченіе сентября, исключаются изъ Института.

6. Изъ числа вольнослушательницъ на 2-й годъ учебнаго курса могутъ быть освобождаемы отъ платы тѣ, которыя окажутъ отличные успѣхи и по бѣдному своему положенію признаны будутъ того достойными съ тѣмъ однакоже, чтобы общее число освобождаемыхъ отъ платы не превышало 10% всѣхъ слушательницъ.

7. Занимавшимся предварительно повивальнымъ или фельдшерскимъ искусствомъ дозволяется поступить прямо въ старшій классъ, если онѣ, кромѣ приемнаго испытанія, выдержатъ экзаменъ по предметамъ, преподаваемымъ въ младшемъ классѣ Института.

8. О времени приемныхъ экзаменовъ публикуется въ іюнь мѣсяцѣ въ Правительственномъ Вѣстникѣ и Русскихъ Вѣдомостяхъ.

9. По окончаніи срока ученія вольнослушательницы получаютъ право повсемѣстной практики и могутъ поступать на государственную службу повивальными бабками.

ПРАВИЛА ДЛЯ ПОСТУПЛЕНІЯ ВЪ ШКОЛУ ДЛЯ ОБРАЗОВАНІЯ СЕЛЬСКИХЪ ПОВИВАЛЬНЫХЪ БАБОКЪ, СОСТОЯЩУЮ ПРИ МОСКОВСКОМЪ РОДОВСПОМОГАТЕЛЬНОМЪ ЗАВЕДЕНІИ.

1. Въ число ученицъ школы принимаются лица всякаго званія, преимущественно присылаемыя отъ Земскихъ Управъ, равно и другихъ правительственныхъ и общественныхъ учрежденій.

2. Ученицы должны быть не моложе 20 и не старѣе 40 лѣтъ и имѣть надлежащую понятливость. Преимущественно принимаются умѣющія читать и писать. Приемъ бываетъ одинъ разъ въ годъ, во второй половинѣ августа мѣсяца.

3. Ученицы должны быть здороваго тѣлосложенія и не имѣть физическихъ недостатковъ.

4. Плата за полное содержаніе и обученіе ученицъ полагается 100 рублей въ годъ.

5. Ученицы, отдаваемыя разными мѣстами и лицами, оказавшіяся въ первые 3 мѣсяца неспособными къ обученію или, по дурному поведенію, не могуція быть терпимы въ Заведеніи, отсылаются обратно на счетъ тѣхъ мѣстъ и лицъ, отъ коихъ поступили.

6. При поступленіи, кромѣ прошенія или отношенія Учрежденія, присылающаго ученицу, требуется представленіе метрическаго свидѣтельства о рожденіи и крещеніи за подписью священника и съ приложеніемъ церковной печати, а отъ замужнихъ и вдовъ, сверхъ того, метрическое свидѣтельство о бракѣ.

7. По окончаніи срока ученія, ученицы снабжаются установленными свидѣтельствами на званіе сельской повивальной бабы, по которымъ дозволяется имъ заниматься практикою во всѣхъ мѣстечкахъ, слободахъ, селахъ и деревняхъ.

Г. Директору Московскаго Родовспомогательнаго Заведенія.

.....
.....
.....
.....

ПРОШЕНІЕ.

Желая обучаться Повивальному Искусству, имѣю честь просить Ваше Превосходительство о принятіи меня въ число.....

При семъ имѣю честь представить слѣдующіе документы:

- 1) Свидѣтельство о рожденіи и крещеніи;
- 2) Заявленіе..... о согласіи на поступленіе;
- 3) Свидѣтельство о поведеніи (отъ Губернатора, Наказнаго Атамана, Градоначальника или Оберъ-Полиціймейстера);
- 4) Свидѣтельство о бытіи на исповѣди;
- 5) Медицинское свидѣтельство о состояніи здоровья;
- 6) Двѣ фотографическія карточки съ собственноручною подписью, за-свидѣствованныя Полиціею;
- 7) Свидѣтельство объ окончаніи курса (Гимназіи, Прогимназіи, Епархіальн. училища, Института и т. д.);
- 8)

Подпись:

..... мѣсяца..... дня 190..... года.

Мѣстожителство имѣю:

АПТЕКАРСКИИ ВѢСЪ.

При отпускѣ лѣкарствъ употребляется двоякаго рода вѣсъ: 1) *русскій медицинскій вѣсъ*, и 2) *десятичный вѣсъ*.

Русскій медицинскій вѣсъ: 1 фунтъ (℥) = 12 унціямъ = 96 драхмамъ = 288 скрупуламъ = 5760 гран.; 1 унція (ʒ) = 8 драхмамъ: 1 драхма (ʒ) = 3 скрупуламъ; 1 скрупула (ʒ) = 20 гранамъ.

Медицинскій фунтъ = $\frac{7}{8}$ торг. фунт. (84 золотн.); унція = 7 золотн.; драхма $\frac{7}{8}$ золотн.; скрупула = 28 долямъ; гранъ = $1\frac{1}{4}$ дол. Для обозначенія количества единицъ ставятъ *справа* аптечныхъ знаковъ: *j*, т.-е. 1; *ʒj*, т.-е. 2; *ʒʒj*, т.-е. 3; *jv*, т.-е. 4 и т. д.; напр.: *ʒjv* = 4 унц.; *ʒv* = 5 драхм.; *ʒx* = 10 скрупул.; *gr. xviij* = 17 гран., *β* обознач. $\frac{1}{2}$; болѣе мелкія дѣленія обозначаются *простыми* дробями ($\frac{1}{4}$, $\frac{1}{6}$, $\frac{1}{10}$, $\frac{1}{30}$ и т. д.).

Десятичный вѣсъ. За единицу принятъ *граммъ* (= 16 гранъ, или около $\frac{1}{4}$ золотника); 10 граммъ или декаграммъ (10,0); 100 грам. или гектограммъ (100,0); 1000 грам. или килограммъ (1000,0); 1 килограммъ жидкости = 1 литру (около $1\frac{1}{2}$ бутыл.). Для обозначенія количества единицъ употребляются *десятичные* дроби, которыя ставятся *передъ* словами *граммъ* (граммъ), или *килограммъ* (Kilo, даже просто К); напримѣръ: 10,0 граммъ; 1 кило (или 1 К). 0,1 грам. ($\frac{1}{10}$ грамм.); 0,01 грам. ($\frac{1}{100}$ грамм.).

Кромѣ того, должно руководствоваться слѣдующимъ:

Чайная ложка жидкости вѣситъ около 1 др. или 4 грамм.; — магnezіи = 10 гр. или 0,6; — травяного порошка вѣситъ больше 1 скр. или 1,6 грамм.; — солей, сахара, сѣры вѣситъ до 40 гр. или 3 грамм. *Десертная*—двое больше чайной. *Столовая ложка* небольшая—втрое больше чайной; большая—вчетверо. *Стаканъ* средній вмѣщаетъ жидкости 6—8 унц., (200—250 грамм.). *Чайная чашка* составляетъ около $\frac{2}{3}$ — $\frac{3}{4}$ стакана. *Рюмка* жидкости около $\frac{1}{4}$ — $\frac{1}{3}$ стакана. На *кончикъ перочиннаго ножа* захватывается отъ $\frac{1}{4}$ до 1 гр. рыхлаго порошка и отъ $1\frac{1}{2}$ до 2 гранъ тяжелаго.

СПРАВОЧНЫЯ ЦѢНЫ НА ИНСТРУМЕНТЫ.

Аппаратъ дѣтск. для согрѣв. лица 2 р. 50 к.; бандажъ для беремен. и родильницъ отъ 6—8 руб.; грудной насосъ 60 к.—1 р. 25 к.; грѣлка металл. 4 р. 75—7 р. 50; дренажная труб. арш. 25 к.; зеркал. металл. 1 р. 50 к.—3 р.; зерк. каучуковое 1 р. 75 к.; зеркаль-гвѣздо 6—7 р.; катетер. метал. 1 р.; катет. эластич. 30—50 к.; кружка Эсмарка 1 р. 50 к.—3 р.; клеенка амер. арш. 1 р.—1 р. 50 к.; клеенка гуттаперчев. арш. 2 р.; кольеиринтеръ 1 р.; корнцангъ 1 р. 50 к.—2 р.; кровопуск. кубъ 6—8 р.; кровос. банки по 15 к.; ланцетъ кровоп. и ослопр. по 40—60 к.; мѣрка 25 к.; ножницы пупоч. 1 р. 15 к.; подкл. судн. фаянс. 1 р. 50 к.—2 р. 50 к.; подкладн. кругъ 3 р. 50 к.—5 р.; пузырь для льда 1 р. 25 к.—1 р. 75 к.; резин. накладки 25 к.; термом. мед. прост. 1 р. 50; терм. максим. 3 р.; терм. ванн. 50 коп.; трубк. клист. 1 р. 50 к.—2 р. 50 к.; шарикъ клистир. 60 к.; стерилизаторъ *Турнеръ-Крупина* (малый) 5 р. 50 к.

ОГЛАВЛЕНИЕ РИСУНКОВЪ.

Рис.	Стр.	Рис.	Стр.
1. Видъ женск. таза сверху (Schultze).	10	34. Разрѣзь плоднаго яйца на 2 мѣ-	—
2. Безымянная кость, раздѣленная на	—	35. Наружная поверхность дѣтскаго	45
3 части (Spraeth)	—	мѣста (Tarnier)	—
3. Безымян. кость снаружи (Schultze).	11	36. Внутренняя поверхность дѣтскаго	—
4. Она же внутри (Schultze)	—	мѣста (EjUSD)	—
5. Крестецъ и копчикъ спереди	12	37. Дѣтское мѣсто и оболочки при двой-	46
(Schultze).	—	няхъ (EjUSD).	—
6. Тазъ съ частію передней брюшной	13	38. Поперечный разрѣзь матки въ на-	48
стѣнки	—	чалѣ беременности (Schroeder)	—
7. Поперечный разрѣзь таза	15	39. Зародышь въ раннемъ періодѣ раз-	49
8. Размѣры большаго таза.	—	витія (Farabeuf)	—
9. Входъ таза съ размѣрами	16	40. Трехмѣсячн. зародышь (въ уменьш.	50
10. Продольный разрѣзь таза съ размѣ-	17	вѣлич.)	—
рами (Schmidt).	—	41. Младенческая головка сверху съ	53
11. Выходъ таза съ размѣр. (Kiwisch).	18	размѣрами	—
12. Продольный разрѣзь таза съ про-	20	42. Младенческая головка сбоку съ раз-	—
водной линіей (Schmidt)	—	мѣрами (Scanzoni)	55
13. Нормальное наклон. таза (Kiwisch).	21	43. Размѣры младенческ. тѣла (Busch)	56
14. <i>Малое</i> наклоненіе таза (Schultze).	24	44. Кровообращеніе утробнаго младен-	—
15. <i>Большое</i> наклоненіе таза (Schultze)	25	ца	—
16. Дно малаго таза снаружи (Spraeth).	26	45. Правильное членорасположеніе при	57
17. Околососковый кружокъ (Tarnier).	28	предлѣж. головки (Tarnier)	—
18. Разрѣзь молочной железы (Martin).	—	46. Правильное членорасположеніе при	59
19. Наружные дѣтородные органы жен-	30	двойняхъ (Tarnier)	—
щины (Tarnier)	—	47. Неправильное членорасположеніе	—
20. Стѣнки влагалища (Schroeder).	31	при двойняхъ (Schultz)	—
21. Продольный разрѣзь полости таза и	32	48. Передній видъ 1-го затылочнаго по-	60
наход. въ ней органовъ (Fehling).	—	ложенія (Крассовскій)	—
22. Внутренніе дѣтородные органы жен-	34	49. Задній видъ 2-го затылочнаго по-	—
щины (перед. Kiwisch)	—	ложенія (EjUSD)	—
23. Поперечный разрѣзь матки <i>не ро-</i>	36	50. Передній видъ 1-го лицевого по-	—
<i>жавшей</i> (Tarnier)	37	ложенія (EjUSD)	—
24. Поперечный разрѣзь матки <i>рожав-</i>	41	51. Поперечный видъ 2-го лицевого по-	—
<i>шей</i> (EjUSD).	—	ложенія	—
25. Влагалищная часть матки много-	32	52. Поперечный видъ 1-го ягодичнаго	61
рожавшей (Martin)	—	положенія (Крассовскій)	—
26. Поперечныя и косвенныя мышеч-	34	53. Поперечный видъ 2-го ягодичнаго	—
ныя волокна матки (Tarnier)	—	положенія (EjUSD)	—
27. Сильно увеличенный <i>Граафовъ</i> пу-	36	54. Задній видъ 1-го поперечнаго по-	—
зырекъ съ яичкомъ (Schroeder)	37	ложенія (EjUSD)	—
28. Матка во время родовъ и растяну-	41	55. Задній видъ 2-го поперечнаго по-	—
тый родовой каналъ (Barnes)	—	ложенія (EjUSD)	—
29. Попер. разрѣзь таза и внутр. дѣтор.	42	56. Передній видъ 2-го поперечнаго по-	62
органовъ (Martin)	—	ложенія (EjUSD)	—
30. Ворсистая оболочка (Schroeder).	43	57. Передній видъ 1-го поперечнаго по-	—
31. Мелкозернистое содержимое опло-	—	ложенія (EjUSD)	—
дотвореннаго яичка (Budin)	—	58. Косое положеніе съ нижележащей	—
32. Листки зародыша (Auvard)	—	головкой (EjUSD)	—
33. Разрѣзь плоднаго яйца въ ранній	—		—
періодъ его существованія (Spraeth).	43		—

Рис.	Стр.	Рис.	Стр.
59. Косое положеніе съ нижележащими ягодицами (Ejud).	—	101—103. То же у многоородащ. (Ejud)	131
60. Наклоненіе матки впередъ въ началѣ беременности (Courty).	67	104. Неполное раскрытіе зѣва (Playfair)	132
61. Беременная matka на сносахъ (Moreau и Pénard)	—	105. Полное раскрытіе маточнаго зѣва (Tarnier)	—
62. Высота стоянія дна матки и влагалитцной части въ различные мѣсяцы беременности (Schultze)	74	106. Разрѣзъ матки во время 2-го срока родовъ (Schroeder)	133
63. Осанка женщины при беременности.	—	107. Стояніе головки въ вѣнчикѣ и образование родов. опухоли (Schroeder)	134
64. Видъ мат. шейки у многоород. на 5—6 мѣс. (Krause)	76	108. Врѣзываніе головки, видимое спереди (Tarnier)	135
65. То же на 7—8 мѣс. берем. (Ejud).	—	109. Врѣзываніе головки, видимое сбоку (Schroeder)	—
66. То же на 9—10 мѣс берем. (Ejud).	—	110. Стояніе головки въ прорѣзѣ	—
67. Продольн. разрѣзъ живота у первобеременной (Schroeder)	77	111. Отдѣленіе дѣтскаго мѣста со средн. части (Schultze)	138
68. То же у многоорождающей (Ejud)	78	112. Отдѣленіе дѣтскаго мѣста съ краевъ (Duncan)	—
69. Кровать для изслѣдованія и родовъ (Pénard)	86	113. Выхожденіе послѣда корнемъ пуповины (Schultze)	139
70. Ощупываніе живота беременной при черепн. предлеж. (Pénard)	87	114. Выхожденіе послѣда краемъ плаценты (Duncan)	—
71. То же при тазов. предлеж. (Ejud).	88	115 и 116. Профиль головки и туловища для изготовленія модели.	148
72. Способъ опредѣленія ожирѣнія брюшной стѣнки.	89	117. Отверстія различной величины для изготовленія модели	—
73. Опредѣленіе расхожденія бѣлой линіи	90	118. Сгибаніе головки при 1-мъ затыл. пол. (Крассовскій)	150
74. Опредѣленіе многоводія.	91	119. Видѣреніе головки затылкомъ въ полость таза (Ejud.)	—
75. Расположеніе рукъ при производствѣ постукиванія.	92	120. Окончательный видъ затылоч. положен. при предлежан. головки (Ejud.)	—
76. Тесьма съ дѣленіями на сантиметры, дюймы и вершки.	93	121. Разгибаніе головки при прорѣзываніи затылка (Ejud.)	—
77. Держаніе тазомѣра при измѣреніи таза	—	122. Наружный новор. головки (Ejud.)	151
78. Измѣреніе наружной конъюгаты (Крассовскій)	95	123. Начинаящееся прорѣзываніе плечиковъ	—
79. Надкостцовая ямка, видим. чрезъ кожу (Schroeder).	—	124. Форма головки при родахъ затылкомъ (Schroeder)	153
80. Измѣреніе діагональной конъюгаты (Крассовскій).	96	125. Свошенная головка при 2-мъ затылочномъ положеніи (Ejud.)	—
81. Измѣреніе прямого размѣра тазов. выхода	—	126. Разгибаніе головки при лицевомъ положеніи (Крассовскій)	154
82. Мѣста на животѣ беременной, гдѣ необходимо прикладывать ухо при выслушиваніи (Tarnier)	98	127. Опущеніе лица въ полость таза (Ejud.)	—
83. Правая рука передъ внутреннимъ изслѣдованіемъ (Busch)	99	128. Сгибаніе головки при прорѣзываніи лица (Ejud.)	155
84. Двойное изслѣдованіе (Guérin)	100	129. Форма дѣтской головки при предлежаніи лица (Schroeder)	156
85. Внутренн. изслѣдов. чрезъ своды у небеременн. (Budin)	—	130. 1-й моментъ при родахъ ягодицами (Крассовскій)	157
86. То же у беременн. (Ejud.)	—	131. Прорѣзываніе предлежащихъ ягодицъ (Ejud.)	158
87. Киста лѣваго яичника (Агатцъ)	104	132. Прорѣзываніе послѣдующей головки (Ejud.)	—
88. Фиброидъ матки (Schroeder)	—	133. Прорѣзываніе ягодицъ при неполн. ногоположеніи (Pénard)	159
89. Матка съ заросшимъ наружнымъ зѣвомъ (Ejud.)	105	134. Грибовидная форма плоднаго пузыря (Budin)	164
90. Задержаніе мѣсячной крови при сплошн. дѣвствен. плеви (Ejud.)	—	135. Боковое наклоненіе головки (Крассовскій)	167
91. Наружн. дѣтородн. органы женщины нерожавшей (Ejud.)	107	136. Оловянная влистор. трубка	178
92. То же у женщины, уже рожавшей (Ejud.)	—	137. Кружка Эсмарка	—
93. Старые рубцы на животѣ (Auvard)	108	138. Маточный и влисторный наконечники	—
94. Стѣнной календаръ Шульце.	110		
95. Бандажъ для беременныхъ (Leister)	119		
96. Наглядное изображеніе сокращеній матки.	124		
97. Измѣненія въ маткѣ во время родовъ.	126		
98—100. Раскрытіе матки у первородащихъ (Hubert)	130		

Рис.	Стр.	Рис.	Стр.
139. Резиновый шаръ для клистировъ взрослому	179	185. Пупочный компрессивъ въ половинную величину	238
140. То же для дѣтскаго клистира	—	186. Пеленаніе по русскому способу со свивальникомъ	239
141. Металлическій женскій катетеръ въ натуральную величину	180	187. Пеленаніе по русск. способу безъ свивальника	241
142. Пупочныя ножницы въ $\frac{1}{2}$ естеств. величины	—	188. Пеленальный тюфячекъ (конвертикъ)	242
143. Кольефринтеръ (тампонъ) въ уменьшенномъ видѣ (Крассовскій)	—	189. Длинная дѣтская рубашка	—
144. Карманный <i>максимальный</i> медицинскій термометръ	—	190. Дѣтская кровать	243
145. Ванный термометръ	181	191. Герметич. ведро для грязнаго бѣлья	—
146. Маточное зеркало съ проводникомъ	—	192. Приемникъ для молока при слабыхъ грудяхъ (Жукъ)	248
147. Коричангъ	—	193. Снарядъ Соуслета для стерилизац. молока	249
148. Песочные часы	—	194. Расширеніе венъ на ногахъ	268
149. Пузырь для льда изъ резины съ мѣднымъ жомомъ	—	195. Геморроидальныя шишки (Агатцъ)	269
150. То же изъ матеріи, пропитанной резиной	—	196. Систематическое битованіе ноги (Гофръ)	270
151. Подкладныя судна	182	197. Резиновый чулокъ (Leiter)	—
152. Подкладной резиновый кругъ	—	198. Отвислый животъ при сильномъ наклоненіи впередъ беремен. матки	280
153. Простыня-передникъ	183	199. Наклоненіе беременной матки назадъ	284
154. Пружинныя булавки	185	200. Пупочная грыжа при беременности	289
155. Металлическая грѣлка	—	201. Биста яичника, опустившаяся въ малый тазъ (Cazeaux)	294
156. Поперечная кровать	186	202. Тампонація марлевыми ленточками	302
157. Правая рука, обернутая пеленкой передъ поддерж. промежности	192	203. Наклонное положеніе женщины при маточномъ кровотеченіи	304
158. Поддерживаніе промежности при боковомъ положеніи роженицы (Charpentier)	193	204. Трубная вѣматочная беременность (Krause)	306
159. Поддерживаніе промежности при спинномъ положеніи роженицы	194	205. Пузырчатый занозъ (Churchil)	310
160. Поддерживаніе промежности при прохожденіи плечиковъ	195	206. Полное (центральное) предлежаніе дѣтскаго мѣста	312
161. Перевязываніе пуповины	198	207. Неполное (краевое) предлежаніе дѣтскаго мѣста	—
162. Перерѣзываніе перевязанной пуповины	—	208. Роды при полномъ предлежаніи дѣтскаго мѣста	313
163. Наружный приемъ для удаленія послѣда	201	209. Роды при неполномъ предлежаніи дѣтскаго мѣста	—
164. Удаленіе послѣда изъ влагалища (Крассовскій)	202	210. Коршійный тампонъ при предлеж. дѣт. мѣста	318
165. Удаленіе выходящаго наружу послѣда (Charpentier)	203	211. Ручное удаленіе плодн. яйца при выкидышѣ (Лазаревичъ)	338
166. Обсѣдованіе вышедшаго послѣда	204	212. Кувшинъ для согрѣванія недоноска	341
167. Матка послѣ родовъ (Schroeder)	214	213. Ванна-грѣлка Рюля для недоносковъ	—
168. Ржаной волосъ со спорыньей (Witkowski)	222	214. Производство паровыхъ ваннъ	351
169. Винтъ для родильницъ	225	215. Столбнякъ матки (Schroeder)	361
170. Выкройка оюнта для родильницъ	226	216. Плевистое прикрѣпленіе пуповины (Schroeder)	372
171. Шотландскій послѣродовой бандажъ	—	217. Предлежаніе ручки подлѣ головки (Ramsbotham)	373
172. Грудной насосъ	229	218. Выпаденіе ручки и пуповины при попереч. полож. плода (Крассовскій)	375
173. То же съ резервуаромъ	—	219. Выпаденіе пуповины подлѣ головки (Pénard)	376
174. Шарообразный грудной насосъ	—	220. Кольчико-локтевое положен. для вправленія выпавш. пуповины (Playfair)	378
175. Стекланный кошпачекъ для сосковъ	—	221. Недоразвитіе свода черепа (Крассовскій)	383
176. Резиновая накладка для грудей	—	222. Мозговая грыжа (EjUSD)	384
177. Винтованіе грудей	230	223. Головная водянка (Witkowski)	—
178. Поддерживающая повязка грудей	—	224. Предлежаніе головки съ воданкой (Charpentier)	385
179. Полотняный лифъ для грудей	—	225. Сросшіяся близнецы (Schroeder)	386
180. Бандажъ для живота родильницъ	231		
181. Простые десятичные вѣсы для взвѣшиванія грудныхъ дѣтей	236		
182. Десятичные вѣсы съ передвижнымъ грузомъ	—		
183. Дѣтское корыто	237		
184. Пеленальн. столъ	—		

Рис.	Стр.	Рис.	Стр.
226. Распознавание выпавшей ручки (Крассовскій)	391	264. Судорожное сжатие матки на подолбие песоч. часовъ (Ramsbotham)	460
227. Прохождение через тазъ вдвое сложенного мертвого плода (Spiegelberg)	395	265. Боковое задержание послѣда (Riescke)	—
228. Сгибание и опущение туловища при самоизворотѣ (Крассовскій)	396	266. Маточный наконецникъ съ двойнымъ ходомъ	471
229. Внутренній поворотъ туловища при самоизворотѣ (Ejusd.)	—	267. Стекланный градуированный цилиндръ для мочи	475
230. Собственно самоизворотъ (Ejusd.)	—	268. Глубокая язва при основаніи соска (Лазаревичъ)	478
231. Передне-темянное вставление головки (Schroeder)	398	269. Гориз. разрѣзъ тазов. орг. при параметритѣ (Fritsch)	489
232. Начало прорѣзыванія головки при заднемъ видѣ затылочнаго положенія (Крассовскій)	399	270. Вертик. разрѣзъ таза при параметритѣ (Fehling)	—
233. Окончат. освобожд. головки при зад. видѣ затылоч. полож. (Ejusd.)	—	271. Разрѣзъ таза при периметритѣ (Ejusd.)	491
234. Родовая опухоль головки при лобномъ положеніи (Schroeder)	401	272. Введеніе наконецника для выполаствив. послѣрод. матки	499
235. Неправильный поворотъ лица подбородкомъ назадъ (Крассовскій)	401	273. Смирительная куртка	504
236. Прорѣзываніе лица черезъ усиленное разгибание (Ejusd.)	—	274. Размѣщеніе помощницъ при акушерскихъ операціяхъ	510
237. Запровидываніе ручекъ за послѣдующую головку (Barnes)	403	275. Введеніе катетера	512
238. Неправильный механизмъ родовъ при двойняхъ (Barnes)	404	276. Выведеніе катетера наружу	513
239. Плоскій тазъ (Schulze)	407	277. Наружный поворотъ на головку (Pinard)	516
240. Поперечно-суженный тазъ (Крассовскій)	—	278. Выборъ руки при переднемъ видѣ поперечн. полож. (Крассовскій)	520
241. Косо-суженный тазъ (Ejusd.)	—	279. То же при заднемъ видѣ поперечн. положенія (Ejusd.)	—
242. Обще-суженный тазъ (Ejusd.)	—	280. Выборъ руки для поворота при черепномъ предлежаніи (Ejusd.)	521
243. Продольный разрѣзъ рахитич. таза съ прямымъ крестцомъ (Ejusd.)	408	281. Ручная кисть, сложенная для введенія въ родовые пути (Ejusd.)	522
244. То же съ крючкообразно изогнутымъ крестцомъ (Ejusd.)	—	282. Введеніе руки въ матку короткимъ путемъ при цѣлости оболочекъ	—
245. Искривленіе позвоночника	409	283. Захватываніе ножки при поворотѣ (Крассовскій)	—
246. Горбъ	—	284. Совершеніе внутрен. поворота на ножки (Ejusd.)	523
247. Соскальзываніе впереди поясничн. позвонковъ (Крассовскій)	—	285. Приготовительный приемъ для поворота на ножки при предлежаніи головки (Ejusd.)	525
248. Остеомалатическій тазъ (Ejusd.)	—	286. Введеніе акушерской петли при внутр. поворотѣ (Hohl)	528
249. Женщина рахитическаго сложенія (Charpantier)	413	287. Поворотъ на ножки помощью двойного приема (Крассовскій)	529
250. Отвислый животъ при узкомъ тазѣ (Ejusd.)	414	288. Внутренній поворотъ на ягодицы (Ejusd.)	530
251. Вставленіе головки при равномерносуженномъ тазѣ (Schroeder)	418	289. Отодвиганіе головки при поворотѣ по способу <i>Вракстонъ-Гукса</i> (Ejusd.)	531
252. Вън-осевое вставленіе головки (Ejusd.)	419	290. Отодвиганіе плеча при томъ же способѣ (Ejusd.)	—
253. Обширное поврежденіе головки при узкомъ тазѣ (Fritsch)	422	291. Низведеніе ножки при томъ же способѣ (Ejusd.)	532
254. Измѣненіе костей черепа при* плоскомъ тазѣ	423	292. Захватываніе ножекъ при извлеченіи за ножки (Ejusd.)	534
255. Измѣненіе плоскаго таза	430	293. Захватываніе ягодицъ при извлеченіи за ножки (Ejusd.)	535
256-258. Различныя степени выворота матки (Hubert)	439	294. Оттягиваніе пуговины при извлеченіи за ножки (Ejusd.)	—
259. Полный выворотъ матки (Лазаревичъ)	440	295. Освобожденіе нижележащей ручки при извлеченіи за ножки	537
260. Предстоящ. разрывъ матки (Charpantier)	444	296. Освобожденіе головки по <i>англійскому</i> способу (Крассовскій)	538
261. Полный разрывъ матки (Schroeder измѣн.)	445	297. Освобожденіе головки по <i>французскому</i> способу (Ejusd.)	539
262. Преждевр. отдѣленіе дѣтск. мѣста (Müller)	455	298. Первоначальный приемъ при освоб. головки по <i>Дракскому</i> спос. (Ejusd.)	—
263. Перегибъ матки впереди, препятств. выходу послѣда (Лазаревичъ)	458		

Рис.	Стр.	Рис.	Стр.
299. Окончат. приемъ при освоб. головки по <i>Прагскому</i> способу (EjUSD.)	540	339. Застарѣлый выворотъ матки (Schroeder)	637
300. Извлеченіе за одну ножку (EjUSD.)	—	340. Различныя степени перегиба матки впередъ	638
301. Извлеченіе за ягодицы (EjUSD.)	541	341. Различныя степени перегиба матки назадъ	—
302. Довершеніе внутрен. поворота по слѣд. головки (EjUSD.)	542	342. Прямо-срѣзанное зеркало	642
303. Освобожд. послѣд. головки по <i>Французскому</i> способу при заднемъ видѣ и въ состояніи сгибанія (EjUSD.)	543	343. Пять калибровъ зеркалъ <i>Брауна</i> въ естест. велич. (Heitzmann)	—
304. Освобожд. послѣд. головкѣ при заднемъ видѣ и въ состояніи разгибанія (EjUSD.)	—	344. Гнѣздо зеркалъ <i>Брауна</i> (Leiter)	643
305. Выведеніе оторванной послѣдующей головки (EjUSD.)	544	345. Отражатель (Churchil)	—
306. Выведеніе головки пальцами черезъ прям. кишку	546	346. Столовая ложка вмѣсто отражателя (Munde)	—
307. Извлеченіе за плечики	547	347. Способъ держанія зеркала въ рукѣ	644
308. Выведеніе послѣда при полномъ ущемленіи его (Крассовскій)	549	348. Введеніе зеркала во входъ влагалища (Guérin)	—
309. Выведеніе послѣда изъ матки (EjUSD.)	550	349. Введеніе зеркала до матки (EjUSD.)	—
310. Лотокъ съ инструментами (Esmarch)	552	350. Отгискиваніе влагалищной части (EjUSD.)	645
311. Поддержив. промежн. при щипцахъ (Schauta)	—	351. Складки влагалища, видимыя черезъ зеркало	—
312. Оживленіе по способу <i>Сильвестра</i>	558	352. Зеркало <i>Луско</i> , введенное и раздвинутое (Gr. Hewit)	646
313. Оживленіе новорожденнаго по способу <i>Шулце</i>	559	353. Желобоватое зеркало <i>Симса</i> (EjUSD.)	—
314. Простая заячья губа (Агатцъ)	563	354. Каучуковое ванное зеркало (Leiter)	650
315. Пупочный бандажъ для новорожденнаго	565	355. Пресованная губка	651
316. Оспопрививательный ланцетъ	590	356. Палочка ламинарин	—
317. Кресло для изслѣдованія (Pozzi)	608	357. Кипяченіе мочи въ пробирномъ стаканчикѣ	654
318. <i>Симоновское</i> положеніе (Courty)	609	358. Метал. обручи для отдѣла и пузыря со льдомъ (Esmarch)	663
319. Ногодержатель (Pozzi)	610	359. Обденный столикъ для слабыхъ больныхъ	665
320. Наклонное (<i>Тренделенбургское</i>) положеніе	611	360. Спинодержатель	666
321. Боковое (<i>Симсовское</i>) положеніе	—	361. Дѣтскій аппаратъ для согрѣванія пищи и питья	—
322. Колѣбно-локтевое положеніе (Pozzi)	612	362. Металл. горшечекъ (<i>биксъ</i>) для америк. бульона	669
323. Области брюшной полости	—	363. Малый перенос. прессъ для мясного сока	—
324. Женщина съ большой опухолью въ животѣ (Schroeder)	617	364. Большой переносный прессъ для мясного сока	670
325. Бугристая и дольчатая опухоль въ животѣ (EjUSD.)	618	365. Ложка для подаванія питья лежащимъ больнымъ	674
326. Кривыя температуры и пульса (Credé)	622	366. Миска для подаванія питья лежащимъ больнымъ	—
327. Площина въ увеличенномъ видѣ (Witkowski)	625	367. Трубочка для питья	—
328. Большая опухоль правой бол. губы вслѣдствіе заболѣванія Бартолиновой железы (Sinéty)	—	368. Сифонъ для сельтерской воды	676
329. Выпаденіе матки (Churchil)	628	369. Штопоръ съ краномъ для шипучихъ напитковъ	—
330. Выпаденіе задней стѣнки влагалища (Sinéty)	629	370. Коническая склянка съ <i>Адамовой</i> головкой для <i>ядовитыхъ</i> наружн. лѣкарствъ	680
331. Тазовые органы, видимыя сверху (Martin)	631	371. Фарфоровая ложка	681
332. Грибовид. форма влагал. части при сильно развитомъ ракѣ (Schroeder)	633	372. Стеклянная каналка	682
333. Слизистый полипъ матки (EjUSD.)	634	373. Подушка съ кислородомъ	685
334. Распадающийся ракъ матки и рукава (EjUSD.)	—	374. Порошкодуватель	686
335. Подслизист. фиброидъ матки (EjUSD.)	635	375. Общая ванна	693
336. Опредѣленіе матки двойнымъ изслѣдован. (EjUSD.)	—	376. Сѣдалищная ванна	694
337. Различныя степени наклон. матки впередъ	636	377. Биде	—
338. Различныя степени наклон. матки назадъ	—	378. Сѣтка для купанья слабыхъ больныхъ и дѣтей (Гецъ)	695
		379. Поясъ для купанья дѣтей (Hélène-Jullienne)	—
		380. Обыкновенный термометръ съ пробк. поплавкомъ	—

Рис.	Стр.	Рис.	Стр.
381. Воронка, служащая для спринцованія (Negar)	697	408. Бедрен.-паховая косынка (Гофферъ)	717
382. Бутылка съ пробит. дномъ, служащ. для спринцован. (Esmarch)	—	409. Платокъ бедренно-паховой (Ejusd)	—
383. Душъ <i>Сканьони</i> (Negar)	—	410. Сосудъ для кипяченія инструментовъ (Pozzi)	720
384. Ирригаторъ <i>Элизе</i> (Collin)	698	411. Стерилизаторъ Турнеръ-Крупина	—
385. Клизопомпъ	699	412. Автоклавъ (Pozzi)	721
386. Резиновый душъ <i>Давидсона</i>	—	413. Пульверизаторъ Ричардсона	723
387. Стекланная спринцовка для мочевого канала	703	414. Простой пульверизаторъ	724
388. Вкалываніе иглы для подкож. впрыскиванія (Esmarch)	704	415. Перевязочная тарелочка (Esmarch)	732
389. Производство подкожн. впрыскиванія (Ejusd.)	—	416. Дренажная резиновая трубка	—
390. Фонтанельная повязка	710	417. Карманный сосудъ съ стекл. катушкой для лигатуры	733
391. Корпійный шарикъ въ половину его величины	711	418. Кровоускательный кубъ	736
392. Пелоть (Esmarch)	—	419. Кровососная банка	—
393. Приготовление корпійной подушечки (Гофферъ)	—	420. Медицинская пиявка (Raillet)	738
394. Ватная подушечка (Ejusd.)	712	421. Приставленіе пиявокъ	—
395. Турунда	—	422. Искусственная пиявка (Collin)	740
396. Портъ-мешъ и его употребленіе (Гофферъ)	—	423. Подкожные локтев. вены, изъ коихъ пуск. кровь (Агатцъ)	741
397. Начало пригот. корпійной висточки	713	424. Употребленіе ланцета при кровопусканіи и вскрытіи нарывовъ (Esmarch)	—
398. Окончателная отдѣлка корпійной висточки	—	425. Резиновый тисьякъ (Galante)	743
399. Мальтійскій крестъ (Гофферъ)	—	426. Развитіе дѣтород. органовъ (Henle)	747
400. Изготовленіе Мальтійскаго креста (Ejusd)	—	427. Позднѣйшее состояніе внутр. дѣтор. органовъ (Kussmaul)	—
401. Скатываніе бинта (Ejusd)	714	428. Однорогоя матка (Sinety)	748
402. Начало бинтованія (Esmarch)	—	429. Двойная матка (Ejusd)	—
403. Наложеніе бинта съ перегибами (Гофферъ)	—	430. Двурогоя матка (Schroeder)	749
404. Т-образная повязка	715	431. Двуполостная матка (Kussmaul)	—
405. Пращевидная повязка для груди (Гофферъ)	—	432. Дѣтская матка (Ejusd)	—
406. Грудная повязка косынкой (Ejusd.)	716	433. Простое маточное кольцо или пессарій (Schroeder)	758
407. Наскоро приготовленная изъ полотенца поддерживающ. повязка для груди	—	434. Складное маточное кольцо или пессарій (Ejusd.)	—
		435. Резиновый мочепрѣмникъ (Гофферъ)	759
		436. Корпійный шарикъ, приложенный къ влагалитной части	765

ПОЗДНѢЙШЕЕ ПРИБАВЛЕНІЕ.

Въ № 56 Собранія узаконеній и распоряженій Правительства за 1900 годъ опубликовано Высочайше утвержденное 27 марта 1900 года мнѣніе Государственнаго Совѣта о порядкѣ пріобрѣтенія званія повивальныхъ бабокъ въ отиѣну и дополненіе подлежащихъ узаконеній:

- 1) Специально практическія ученые медицинскія званія, пріобрѣтаемыя лицами, изучающими повивальное искусство, суть: а) повивальная бабка перваго разряда и б) повивальная бабка втораго разряда.
- 2) Повивальныя бабки втораго разряда не могутъ быть назначаемы на литатныя и сверхштатныя должности при правительственныхъ и общественныхъ заведеніяхъ.
- 3) Званіе повивальной бабки перваго разряда пріобрѣтается по успѣшномъ прохожденіи курса и выдержаніи установленнаго испытанія въ родовспомогательномъ учебномъ заведеніи, а званіе повивальной бабки втораго разряда по успѣшномъ прохожденіи курса и выдержаніи установленнаго испытанія въ повивальной школѣ. Независимо отъ сего, указанныя званія предоставляются также лицамъ, хотя и не прошедшимъ курсъ означенныхъ учебныхъ заведеній, но обнаружившимъ при испытаніи соотвѣстственныя практическія и теоретическія познанія.
- 4) Правила пріема въ родовспомогательныя учебныя заведенія и повивальныя школы, а также программы обученія въ оныхъ и производства испытаній устанавливаются Министромъ Внутреннихъ Дѣлъ по предварительной разработкѣ оныхъ въ Медицинскомъ Совѣтѣ. Въ томъ же порядкѣ устанавливаются правила производства испытаній для лицъ, не прошедшихъ курса означенныхъ учебныхъ заведеній.
- 5) Упомянутыя въ ст. 4 испытанія производятся обязательно въ присутствіи губернскаго врачебнаго инспектора или его помощника, которые пользуются при этомъ правами, предоставленными депутатамъ стѣ попечителей учебныхъ округовъ при производствѣ испытаній зрѣлости въ частныхъ гимназіяхъ. Въ заведеніяхъ вѣдомства учрежденій Императрицы Маріи въ С.-Петербургѣ и Москвѣ, взаимѣ указанныхъ медицинскихъ чиновъ, присутствуетъ инспекторъ по медицинской части означеннаго вѣдомства.
- 6) Свидѣтельства на званія повивальныхъ бабокъ (ст. 1) выдаются производившимъ испытаніе присутствіемъ (ст. 5).

СПРАВОЧНЫЙ УКАЗАТЕЛЬ.

- Автоклавъ, 721, 727.
Адамова голова, 680.
 Акушерки 2; — иностранницы 4.
 Акушерская петля для поворота 179, 519 527, 528; — практика 4, 5, 781, 825; — ограниченная 4, 781; — повсемѣстная 4, 825.
 Акушерскіе календари 110; — передники 182; — щипцы 404; — ія операциі 484, 506; — ія оп. безъ надобности 507; — ія оп. инструментовъ 506; — ія оп. ручныя 484, 506; — трудныя 484, 515, 526, 542.
 Акушерскій поворотъ 318, 362, 371, 378, 394, 397, 424, 430, 506, 507, 514, 517, 518, 521, 522, 523, 530, 531; — мертв. плода... 324, 526; — на головку 515; — на колено 515; — на обѣ ножи 318, 362, 371, 378, 424, 431, 466, 515, 518, 521, 522, 523, 531; — на одну ножку 515, 521, 524; — на тазов. конецъ 515; — на ягодицы 515, 517, 523, 524, 530; — по спос. *Бракстонъ-Гукса* 530; — при выпад. ножекъ, пуповины, ручекъ, 529; — при двойн. 525; — при неизв. полож. плода 518; — при неполн. открыт. матки 530, 531; — при неправ. полож. головки 529; — при невр. полож. плода 529; — при предл. дѣтск. мѣста 318, 529; — при прежд. отдѣл. дѣтск. мѣста 530; — при разр. матки 448, 530, 531; — при столбн. матки 530; — при черепн. положеніи 524.
 Акушерское изслѣдованіе 80, 84, 86, 87, 88, 89, 92, 94, 96, 97, 99, 100, 101, 161, 164, 165, 167, 170, 172, 179, 182, 187, 189, 190, 205, 206, 209, 222, 256, 321, 386, 390, 394, 426, 428, 430, 433, 441, 466, 470, 484, 487, 488, 497, 600; — беременныя 80; — внутр. таза 96, 428; — взвѣшиваніемъ 84, 86; — въ боковомъ полож. 86; — въ коленно-локт. полож. 86; — въ лежач. полож. 86, 89, 99; — въ спинномъ полож. 86, 89, 92, 94, 267; — въ стояч. полож. 86, 87, 92, 99; — выслушиваніемъ 84, 86, 97, 171, 174, 321, 394, 430, 484; — живота беременн. 88, 89, 190; — зеркаломъ 164, 172, 433, 487, 488; — измѣреніемъ 84, 92, 190, 428, 429; — новорожденныхъ 554, 557; — ногъ 92; — осмотромъ 86, 426, 487, 488; — ощупываніемъ 84, 86, 162, 427; — перкуссіей 86, 92; — полурукой 167, 171, 394, 430, 484; — помощ. органовъ чувствъ 84; — постукиваніемъ 86, 92, 323; — при выкидышѣ 334; — при головной водянкѣ 386; — при эклампсіи 466; — проходимости остеомалатич. шара 430; — родильницъ 220, 221, 469, 473, 474, 475, 480, 482, 487, 490, 492, 494, 495, 496; — роженицъ 161, 182, 187, 189, 466; — пульса 84, 85, 426, 496; — черезъ прямую кишку 101, 282.
 Акушерство 2
 Акушеры 2.
 Американскіе пулевые щипцы 652; — ое стущенн. молоко 250; — ій бульонъ 668.
 Анамнезъ 84, 602.
 Анатомія 3.
 Английская болѣзнь 85, 246, 406, 408, 569, 583, 587; — соль 118. —іе наконечн. клист. 179, 701; —іе н. маточн. 179, 699; — ій пластырь 686; — іа булавки 185, 241, 662; — ій катетеръ 179, 379, 510, 516; — ое пеленаніе 241; — ій способъ выведенія головки 538.
 Антисептика 82, 273, 717, 719, 730.
 Антисептическая перевязка 501, 710, 730. — ое вліяніе тампона 302, 448.
 Аорта 55, 98, -72.
 Аппаратъ для согрѣванія пищи 667, 484.
 Аппетитъ при беременности 71, 86.
 Аполлексія у роженицъ 141, 324.
Араніевъ протокъ 55, 117, 232.
 Арниковая примочка 562, 687, 753.
 Артеріальная кровь новорожденн. млад. 232; — утробнаго младенца 55; — ое кровотеченіе 300.
 Ароматическія обмыван. 743; — примочки 562; — ванны 273, 368, 692, 693; — травы для ваннъ 692.
 Артерія матки 33; — при берем. 65; — пупочныя 44, 47, 54; — сѣмянныя 34; — тазовыя 55.
 Асафетиды для влистір. 701, 703, 756, 775.
 Асептика 82, 717, 719; — водянымъ паромъ 719; — кипяченіемъ 719; — сожиган. 719; — соскабливаніемъ 719.
 Асфиксія новорожденныхъ 206, 547, 556, 557, 593.
 Атонія матки 345, 459.
 Бактеріи 482.
 Баллотированіе головки 75, 101, 102; — у первородящихъ 79; — у многородящ. 79.
 Бандажъ для беременн. 119; — для родильницъ 226, 231; — Шотландскій 226, 716; — для живота 226, 231, 776, 778.
 Банки (рожки) 737.
 Барабанный звукъ при постукив. 92, 323, 619; — беременной матери 323.
Бартолиновы железы 26, 27, 599, 625, 754, 760.

- Бахромка *Фаллоисеми* трубъ 33.
 Бедренная грыжа 13, 289; — но-паховая по-
 вязка 717; — ный каналъ 13, 289.
 Бездѣятельность матери 345; — въ 5-мъ сро-
 къ родовъ 459.
 Безпечность повивальн. бабки 452.
 Безпомощность больныхъ 658; — рожищъ 2,
 347.
 Безплодіе женщины 275, 598, 747, 749, 766,
 771, 773, 774.
 Безпокойство дѣтей 234, 555, 572; — роже-
 ницы 452.
 Безсмѣнн. дежурство 466, 505, 658.
 Безчувственность при супружеск. сношен.
 605, 774.
 Безыменная кость 10; — линия 11, 14.
 Белладоновая мазь 477, 480, 513, 778; — не
 клистиры 701.
 Беременность 39, 40, 68, 70, 79, 105, 106, 107,
 305, 320, 334, 368, 442, 637, 748, 770, 772,
 774, 777; — двойнями 40, 79; — при уродлив.
 развитіи матки 442, 748; — тройнями 40
 Беспорядочная жизнь 599.
 Биде 693, 700, 777.
Бидертовская молочн. смѣсь 250, 570
 Биксъ 668.
 Бинтованіе 226, 230, 244, 270, 273, 714, 715; —
 грудей 230, 715; — живота новорожд. 244; —
 живота родильницы 226; — съ перегибами
 714.
 Бинты 225, 303, 710, 713, 714, 715, 716; —
 для родильницъ 225, 713, 716.
 Бифты 688.
 Бѣненіе маточн. артерій 766; — пупочныхъ
 сосудовъ 98, 197, 208, 322, 359, 377, 380,
 529, 545.
 Благополучные роды 143, 390.
 Благоприятное теченіе эклампсін 464; — нѣ
 условия для внутр. поворота 518; — нѣ у.
 для извлеченія 533; — нѣ у. для наруж. по-
 ворота 515; — нѣ у. для самоповорота 397; —
 нѣ у. для самоповорота 394.
 Близнецы 40, 42, 46, 58, 79, 383, 386, 403.
 Блѣдность лица 272, 277, 300, 440, 446, 462,
 613, 700, 772; — л. у родильницъ 492; —
 л. у рожищъ 300, 440, 446; — новорожден-
 наго 233, 555, 557, 594.
 Бобровая струя 362, 775.
 Бодяга вмѣсто горчичниковъ 706.
 Боковое наклоненіе беременн. матери 284; —
 головки 167, 398; — положеніе новор. дѣтей
 242; — б. л. при акушерск. изслѣдованіи 86; —
 при акушерск. операц. 517, 519, 526; — при
 гинекологич. изслѣд. 609, 610, 643, 646,
 759, 768; — при гинеколог. операціяхъ 610,
 733; — при клистир. 701; — при родахъ 192,
 285, 349, 357, 378, 402, 431, 454, 519, 526; —
 родильницъ 223; — ущемленіе послѣда 459,
 550; — разрывъ пузыря 132, 164, 364, 365,
 369, 506, 514, 517, 522; — нѣ искривленія
 позвоночника 410, 414; — поверхности го-
 ловки 52.
 Болеутоляющ. дѣйств. горчичник. 706; — ие
 клистиры 262, 309, 348, 357, 362, 466, 500,
 701, 703; — нѣ вырѣсыванія 697, 704, 752,
 761, 770; — нѣ мази 477, 686, 752, 778; —
 примочки 687; — нѣ припарки 691, 692; — нѣ
 свѣчки 770, 772, 774; — нѣ средства 773.
 Боли въ ногахъ при женск. болѣзн. 606; —
 при изслѣдованіи 530, 771; — родовыя 124,
 126, 127, 129, 133, 343, 344, 355, 357, 364,
 353, 364, 420, 557; — рѣзущія при женск.
 болѣзн. 769; — тушныя при ж. бол. 604, 766, 771.
 Болотная вода 248, 675, 717.
 Большая сѣдал. вырѣз. 11; — нѣ дѣтородныя
 губы 23, 26, 50, 51, 68, 107, 109, 271, 456,
 747; — при беременности 66, 68, 107, 109,
 271, 456; — ой косою размѣръ головки 54;
 — ой поперечный размѣръ головки 54; — ой
 родничекъ 53, 149, 152, 166, 169, 173, 400;
 — ой тазъ 14.
 Боль въ поясницѣ при лежаніи больныхъ
 606.
 Больничныя порціи пищи 673.
 Болѣзненная беременн. 40; — ое моченоснукъ.
 274, 473, 555, 758, 760, 771; — при женск.
 болѣзн. 605, 655, 760, 771.
 Болѣзненность введенія катетера 473, 513; —
 мат. зеркала 647, 760; — сокращеній матки
 126, 162, 166, 291, 343, 355, 358; — отдѣлен.
 дѣтск. мѣста 551; — супружеск. сношеній
 605, 764, 771.
 Болѣзненные роды 358; — нныя регулы 308,
 381, 603, 764, 765, 771, 777; — нныя опущенія
 во влагалищѣ 604, 757, 760, 761; — при жен-
 скихъ болѣзняхъ 602, 605, 606; — нныя
 послѣрод. схватки 225, 460, 468; — нныя видъ
 новорожден. 555.
 Болѣзни грудныхъ органовъ при беременн.
 и родахъ 261, 356, 545; — костей таза 406;
 мочевого пузыря послѣ родовъ 473; — но-
 врожденныхъ 554; — ногъ, вліяющія на
 форму таза 410; — почечъ у беременныхъ
 272, 456; — препятствующія быть акушер-
 кой 5; — пр. бытъ кормилицей 246, 598.
Боржомская минер. вода 273, 465.
 Борная кислота 228, 478, 574, 579, 580, 726,
 762; — мазь 564, 707.
 Бороздки дѣтскаго мѣста 45.
Боталовъ протокъ 55, 232.
 Бродячая рожа 580.
 Брюшина 29; — при беременности 68.
 Брюшинная вѣмат. бер. 40, 305.
 Брюшная беременн. 40, 303; — водянка 40,
 106, 383, 616, 619; — стѣнка передняя 73,
 107, 108; — при беременности 67, 107, 108,
 278; — ой бандажъ 226, 231, 776, 778; —
 бинтъ 226, 713, 716, 778; — прессъ 22, 38,
 124, 127, 345.
 Бубоны 257, 620.
 Бугорокъ лонный 12; — подвздошный 11; —
 половой 746.
 Бугоръ сѣдалищный 11.
 Бугроватость брюшной стѣнки 618; — вла-
 галищн. части матки 633, 769; — матки 639,
 768.
 Бугроватые соски 477.
 Бумага *Альбестейера* 710; — детярная 709; —
Файярда 709.
 Бура 274, 337, 353, 567, 757.
 Бурая моча 272, 463, 655; — нныя пятна послѣ
 юда 708; — нныя пят. послѣ мушекъ 707.
 Бурное теченіе родовъ 355; — нныя поутги
 436, 452.
 Буйное помѣштел. родильницъ 504.
 Бутылка вмѣсто ерж. *Эсмарга* 697; — кн
 съ горячей водой 341, 690.
 Бутылочный бульонъ 669.

Бѣлая болящая опухоль ногъ 493; — магнезіи 571.
 Бѣленое масло 477, 480, 691, 778.
 Бѣли 82, 217, 255, 273, 274, 333, 473, 579, 599, 604, 627, 628, 649, 656, 760, 764, 767, 769.
 Бѣлшная известь 82, 725, 752, 770.
 Бѣлковая вода 678.
 Бѣлое послѣродов. очищение 217.
 Бѣлокъ въ мочѣ 73, 98, 117, 175, 213, 262, 272, 456, 463, 495, 653, 654, 729.
 Бѣльмо 578.
 Бѣлые кровяные шарики 483; — на сигнатурки 670.
 Быстрые роды 143, 355, 412, 438, 452, 473; — ое истечение водъ 376; — опорожнение матки 125, 345, 356; — прорѣзываніе головки 452; — освобожденіе извлекаемой головки 540.
 Вагнизъмъ 629, 647, 761.
 Важность знанія гинекологіи 598.
 Вакцина 589.
 Вакцинація 257, 589.
 Валеріановыя капли 182, 277, 664, 694, 775; — въ клистирахъ 277.
 Ванна-грѣлка 341, 560.
 Ванное зеркало 650, 695; —ый термометръ 179, 695.
 Ванны 120, 187, 237, 242, 264, 273, 342, 350, 356, 361, 362, 435, 436, 466, 467, 475, 502, 582, 588, 592, 599, 692, 693, 694, 695, 698, 708, 767, 772; — во время родовъ 187, 350, 356, 361, 362, 435, 466; — для дѣтей 237, 242, 582; 599, 693, 695; — при беременности 120, 273, 466; — при эклампсіи 466; — родильницамъ 475, 502, 694; — слабымъ больнымъ 694; — съ экстрактами 692, 693.
 Вареная рыба 671; — ое мясо 668; — ое овощи 671, 674.
 Варикозные узлы влагалища 73, 268, 457; — заднаго прох. 73, 268, 269; — наружныхъ дѣтор. орган. 73, 268, 269, 450, 457, 626; — ногъ 73, 76, 268, 269; — въ беременн. 626; — при беременн. 73, 267, 268, 269, 457.
 Вартоніева студень 47, 377.
 Вата 710, 711, 727, 728; — съ нафталиномъ 728.
 Ватные шарики 301, 753.
 Введеніе желобоват. зеркаль 615; — катетера 267, 283, 511, 513, 584, 629; — кат. по пальцу 511; — кат. при помощи зрѣнія 511; — пальца при внутр. изслѣдованіи 100, 629, 632; — руки приavorотѣ 521; — створч. зеркаль 645; — трубочат. зеркаль 645.
 Вдавленія на младенчск. черепѣ 381, 423.
 Вдуваніе воздуха при асфиксіи новорожд. 559.
 Вдыханіе кислорода 261, 277, 303, 466, 502, 559, 560, 685, 730; — при асфиксіи новорожд. 559; — хлороформа 553, 685, 734; — Вегетаріанская діета 673.
 Ведро для грязн. бѣлья 243.
 Величина большихъ губъ 625; — доношенн. младенца 51, 70, 342, 343, 382; — вистъ яичника 292, 293, 294, 640, 775; — клистир. 264, 702, 703; — вл. болеутоляющихъ 702, 703; — вл. врослымъ 702, 703; — вл. питательн. 264, 702;

— вл. съ асафетид. 703; — съ гидратъ-хлорал. 703; — вл. съ индійск. вонопл. 703; — вл. съ онемѣмъ 703; — вл. съ терпент. масломъ 703; — комнаты для берем. и родильн. 797; — комн. для больныхъ 659; — матки 29, 637, 767; — мат. при беременн. 66, 73, 74, 108, 109, 209, 367, 369; — мат. при двойняхъ 209; — мат. при маловодіи 369; — мат. при многоводіи 367; — мат. послѣ родовъ 214; — мушекъ 707, 708; — плодн. яйца 41; — фиброидовъ 296, 768.
 Вена полая верхн. 56; — нижняя 56.
 Вены матки 33; — при беременн. 65.
 Вены молочн. железы при берем. 69; — пу-почныя 44, 47, 53; — яичниковъ 34.
 Венозная кровь у труби. млад. 55.
 Венозное кровотеченіе 300.
 Венозные узлы при берем. 73, 267, 457.
 Вентиляція 661; — естественная 661; — искусственная 661; — калориферами 661; — каминами 661; — печами 661.
 Вередя грудей 481.
 Вертикальный размѣръ головки 54, 401.
 Вертлужная впадина 10; — вырѣзка 10, 11, 19.
 Верховая ѣзда 115, 327, 763, 777 — при берем. 115, 327.
 „Верхомъ на пуговитъ“ 207, 380, 536.
 Верхушка крестца 12; — копчика 13.
 Верхъ неблагополучіи родовъ 144.
 Вадугіе живота 72, 226, 264, 501, 556, 630; — при беременн. 72, 226, 264; — у дѣтей 556; — у родильницъ 501.
 Вѣзѣшваніе беременныхъ 84; — большихъ 555; — дѣтей 235, 236, 555.
 Видоизмѣненная оспа 589.
 Виды позиціи 60, 63, 388.
 Вино 117, 227, 261, 264, 272, 278, 303, 305, 309, 501, 502, 560, 624, 678, 679; — въ клистирахъ 277; — при беременности 117, 273.
 Висмутная мазь 120, 479, 564, 689, 707.
 Висмутъ 224, 562, 573, 574, 685.
 Височная поверхн. головки 52.
 Височные роднички 54; — задній 53; — передній 54.
 Височный шовъ 53.
 Виши вода 110, 118, 273, 465, 475.
 Вколачиваніе предлежащ. части 381, 417, 424.
 Вкусовыя прихоти при берем. 71, 117.
 Вкусъ у новорожденныхъ 234.
 Влагалище 23, 28, 68, 75, 598, 630, 631, 632, 746, 747, 748, 757—762; — при беременности 68, 75; — пуговины 47.
 Влагалищн. ч. матки 29, 31, 108, 109, 130, 179, 434, 632, 633, 634, 646, 647, 648, 739, 765; — у нерожавшихъ 31, 78, 434; — у многородящихъ 31, 78, 109, 130; — у первородящ. 78, 108, 434; — ая слизь 273, 649, 656; — ое свиши 289, 381, 421, 449, 598, 626, 632, 650, 759, 760, 769.
 Влажные припарки 690.
 Влеченія при акушерскихъ операціяхъ 201, 202, 339, 405, 524, 534, 535.
 Вліяніе беременности на общее здоровье женщины 69, 79, 305, 307, 599; — брюшн. пресса 38, 127, 265, 267, 281, 345, 352; — дурныхъ жизнен. условій 115, 116, 272, 462, 599, 764; — женск. болѣзней на беременность, роды и послѣродов. состояніе

- 598; — ж. б. на кормление грудью 598; — ж. бол. на общее здоровье женщины 601, 747, 751, 759, 761, 767, 769, 774; — занятій на беремен. 115, 389; — на женск. болѣзни 603, 777; — заразы на человѣч. организмъ 82, 237, 482, 718; — зар. на новорожден. 342, 502, 545, 554, 566, 578, 585, 586; — изгоняющихъ силъ на механ. родовъ 146; — кровотечения, 300; — мягкихъ частей на велнч. и форму таза 29; — острыхъ и хронич. болѣзн. на женск. болѣзн. 599; — пищи на молово 567; — плоднаго пузыря 44, 125, 132, 206, 344, 358, 359, 364, 367, 369, 431; — простуды на появленіе эклампсіи 272, 462; — пр. на грудн. дѣтей 342, 567; — регуль на молово 567; — родовъ на происхож. женск. болѣзней 598, 599; — слабительныхъ на молово 567; — сифилиса 259, 585, 586, 599, 601; — стѣновъ таза на механ. родовъ 146, 416; — тампона 302; — трудн. родовъ на здоровье новорожден. 144, 207, 402, 422, 426, 538, 540, 548, 554.
- Внезапная смерть берем. и рожен. 299, 324, 325, 530, 545; — ое появленіе эклампсіи 462; — прекращ. потугъ 446; — родов. дѣят. матки 347, 447.
- Внесеніе заразы въ человѣч. организмъ 82, 212, 257, 273, 275, 316, 364, 422, 471, 474, 478, 483, 485, 487, 488, 491, 492, 494, 513, 551, 573, 574, 577, 578, 586, 717, 753, 760; — въ мочев. пузырь 513, 599, — катетеромъ 257, 474.
- Внутреннее акушерское изслѣдов. 84, 86, 99, 100, 101, 165, 166, 168, 169, 205, 206, 209, 386, 390, 426, 428, 470, 497, 600; — гинекологич. изслѣдование 600, 607, 624, 625, 629 — 640, 759; — изслѣдование тазовыхъ органовъ 632; — кровотечение 165, 298, 306, 362, 445, 460, 593, 770; — послѣ родовъ 165, 205, 221, 456, 470; — кр. въ родахъ 165; — кр. у новорожденныхъ 423, 593.
- Внутренние дѣтород. органы 23; — ий акушерскій поворотъ 397, 515, 517, 523, 526, 530; — зѣвъ матки 30; — конецъ Фаллопиевыхъ трубъ 33; — ий поворотъ головы 149, 152, 155, 156, 173, 399, 401, 416, 543, 544; — лица 155, 173, 401, 403, 417, 542; — плечиковъ 196, 400, 547; — туловища 149, 151, 152, 155, 159, 174, 396, 402, 542; — агодицъ 157, 402; — ий разрывъ промежности 451; — ия лѣкарства 680; — яя ковыюгата 16; — поверхность дѣтск. мѣста 45, 138, 164.
- Видрѣніе лица въ тазъ 155.
- Видматочная беременность 40, 283, 305, 307, 334, 770, 771, 773, 774.
- Видъ-осевое вставленіе головки 419.
- Видъ-половое зараж. сифил. 258, 287, 298.
- Видшій видъ новорожденного 555.
- Вода 110, 118, 245, 248, 273, 277, 465, 475, 569, 570, 675, 676, 677, 678, 687, 688, 708, 717, 718; — для питья 248, 675, 676, 677, 678; — съ сиропами 677.
- Водка 678.
- Водная оболочка 42.
- Воды вторыя 131, 137; — заднія 131, 137; — первыя 131, 164; — переднія 131; — родовыя 131, 137, 141; — ложныя 44, 164.
- Воды *напиваются* 131.
- Водяная болѣзнь 272.
- Водянка брюшная 40, 106, 383, 616; — головная 383, 385.
- Водяночная грыжа мошонки 576.
- Возбуждающее дѣйствіе горчичник. 277, 705; — ие клистиры 264, 277, 303, 701; — ия средства 261, 264, 277, 303, 304, 448, 502, 678.
- Возбужденіе правилн. дыханія у новорожденнаго 196, 197, 558, 559; — сильной пспарини 273, 362, 465; — сокращеній матки 200, 205, 206, 209, 210, 461; — послѣ родов. сокращ. матки 205, 210, 216, 221, 472, 499.
- Возбужденность роженницъ 137, 446.
- Воздержаніе отъ приеомовъ 461.
- Вожжи 184.
- Возмужалость женщины 36.
- Возрастъ акушеровъ 5; — беременныхъ 85, 434; — больныхъ 602; — кормилицъ 445; — ученицъ 5, 782; — климатерич. 36, 776.
- Возстановленіе питанія 304.
- Волокнистая основа яичника 34; — ния опухоли матки 295, 763.
- Волосы въ мочѣ 655.
- Волосыяя матралы 184, 242.
- Волчьа пастъ 238, 383, 554, 563.
- Волдырь тѣла 746.
- Вонючая моча 262; — ее послѣрод. очищеніе 217, 470, 490, 497; — ия бѣли 628, 760, 769.
- Воображаемая беременность 40.
- Воронка *Фаллопиевыхъ* трубъ 33.
- Воронкообразн. тазъ 411.
- Ворота яичника 34.
- Ворсинки дѣтскаго мѣста 44, 310.
- Ворсистая оболочка 41.
- 8-ми-образная повязка грудей 130, 715.
- Воспаленіе *Бартолинов.* железъ 599, 625, 754, 760; — беремени. матки 291, 359; — брюшины 282, 395, 446, 486, 488, 491, 492, 610, 770, 771, 772, 773; — бр. общее 491, 492, 771; — венъ матки 343, 551; — внутр. поверх. матки 486, 487, 764; — глазъ новорожден. 156, 197, 274, 554, 578, 760; — грудн. орган. 256, 261, 495; — грудей 478, 479; — влѣтчатки грудей 481; — кл. таза 486, 488, 500, 632, 640, 773; — крестцово-копчиков. сустава 407, 502; — кр. подвздошнаго сочленен. 407, 502; — лимфатич. сосудовъ 488, 551, 620; — лоннаго сочлененія 407, 502; — матки 291, 333, 359, 766, 770; — мочев. орг. послѣ мушекъ 708; — мочев. пузыря 421, 473, 474, 513, 599, 760; — мочейсп. канала 274, 473, 599, 760, 761; — почекъ 272, 729; — пуника 573; — родов. путей у родильн. 486; — суставовъ послѣ родовъ 495, 502; — тазобдрен. суст. 407, 502; — тазов. органовъ 282, 395, 484, 485, 599, 770, 772, 777; *Фаллопиев.* трубъ 599, 760, 773; — яичника 291, 773, 774, 777.
- Воспалительные выпоты (опухолы) 483, 489, 490, 491, 495, 500, 632, 636, 763, 770, 771, 773.
- Воспитательные Дома 252, 811.
- Восходящая вѣтвь сѣдалищной кости 11; — ие клистиры 702.
- Впечатлительность беременныхъ 331.
- Виравимыя грыжи 289.
- Виравленіе выворота матки 440, 441, 442; — выпавшей пуловины 377, 378, 506, 527; — выпавшей ручки 373; — геморрод. шишекъ 270; — наклоненной назадъ матки

- 283, 472, 763; — пупочной грыжи у новорожд. 565.
- Впрыскивания 83, 222, 224, 275, 303, 317, 339, 351, 362, 365, 435, 461, 471, 472, 481, 494, 498, 499, 500, 696, 766, 770, 778; — въ матку 324, 461, 471, 499, 766; — въ мочевоу пузырь 475, 704; — въ мочеиспуск. каналъ 473, 703; — въ прямую кишку 303, 700; — въ пуповину 461, 549; — влажущія 275; — желѣзн. кровоост. капель 291, 301, 317, 442, 443, 450, 458, 762, 766, 770, 778; — юдъ-фенола 766; — ляписа 481; — марганцовокисл. кали 275, 481, 761; — сояного р-ра 303, 704; — цвѣтн. жидкостей 650, 705, 759; — подъ кожу 303, 704.
- Врачебныя ванны 692.
- Вращеніе плода при родахъ 145.
- Вредное вліаніе регуль 25, 35, 567; — на сокращ. матки 355, 358, 360, 361, 444.
- Вредъ для утроб. млад. наркотич. средствъ 258; — отъ введенія катетера 283, 511, 513; — отъ горчичниковъ 705; — отъ мушекъ 727; — отъ употребл. льда 690; — пьянства при беременн. 117, 272.
- Врожденная англійс. бол. 587; — грыжа 50, 199, 238, 244, 288, 383; — узкость влагал. 435; — ое заращеніе влагал. 62, 758; — отсутствіе влагалища 627, 747, 759; — ое отсутст. матки 636, 637, 747; — ые перегибы матки 763; — ыя грыжи 50, 199, 238, 244, 288, 383; — ыя женс. болѣз. 598.
- Врѣзываніе подлежащей части 134, 135.
- Всасываніе гниоств. в— въ 81, 82, 471, 718.
- Вспомогательныя признаки ноложеній 165, 390; — ыя родовныя силы 124, 345.
- Вскрытіе нарыва при грудницѣ 480; — при параметр. 490, 491, 772.
- Вставаніе послѣ оваріотоміи 776; — послѣ родовъ 223.
- Вставленіе головки 398, 416, 417, 529; — не правильное 529.
- Вступленіе послѣдующей головки въ узкій тазъ 417; — подлежащей части въ тазъ 147, 148, 154, 173, 398, 400; — то-же при узкомъ тазѣ 416, 417.
- Втиранія 267, 317, 500, 501, 686, 772.
- Вторая позиція 59, 60; — степень сжуженія таза 530.
- Вторичная слабость изгоняющ. силъ 344, 345, 347, 354, 357, 365, 421, 434, 444; — ыя сифилитич. явленія 258, 585, 586; — близнецъ 160, 387, 405.
- Второй косоу размѣръ тазов. входа 16; — моментъ механизма родовъ 149, 152, 155, 157, 396, 399, 400; — мысъ 428; — срокъ родовъ 130, 139, 163, 186, 187, 210, 346; — ыя положенія 61, 63, 64, 388.
- Втянутый животъ у дѣтей 556, 557.
- Входъ влагалища 27, 28, 108, 109; — таза 14, 16, 95, 146, 147, 411, 413, 414, 416, 418, 422.
- Вхожденіе воздуха въ матку 699; — въ кровь 699.
- Выборъ времени для поворота 521; — кормилицы 245; — руки для поворота 520, 527, 530.
- Выведеніе запрокинут. ручекъ 403, 569; — катетера 283, 512; — маточн. зеркала 649; — мочи катетеромъ 267, 282, 283, 287, 473, 474, 510; — плечиковъ 196, 547; — послѣда 201, 209, 461, 549, 500; — послѣдующ. головки 208, 405, 534, 538, 539, 540, 562; — подлежащей головки 194, 547; — предл. части 190; — ручки 196, 536; — ущемл. кисты 294; — ущемл. матенъ 283; — ущемл. фиброида 296, 768.
- Вывихи конечностей у новорожд. 144, 207, 402, 538, 541, 548, 554; — копчака 421, 502; — нижн. челюсти у новорожд. 538; — ручки 548; — тазобедренн. суст. 410; — шейн. позвонковъ 540, 548.
- Выворотъ матки 200, 210, 356, 371, 438, 440, 548, 598, 628, 637, 762, 768; — во время родовъ 200, 210, 356, 371, 438, 548, 637; — м. при опухолахъ 762; — мочевоу пузыря 383.
- Выворачиваніе снаружн сѣдал. бугр. 413.
- Выдѣленіе молозива 25, 69, 76, 78, 129; — передъ родами 129; — молока 25, 69, 76, 78, 129; — передъ родами 129; — при родил. гор. 495; — ія при катаррѣ влагалища 760; — ія равоу язвы 751, 769.
- Выжиманіе плода по спос. *Кристеллера* 352, 374, 443, 545; — послѣда по спос. *Креде* 355, 461, 548.
- Выкатываніе плечиковъ по промежуности 152, 153.
- Выкидышъ 115, 140, 142, 143, 257, 282, 326, 328, 329, 332, 345, 358, 363, 455, 484, 485, 766, 793.
- Вывошій плодъ (см. мацерированный).
- Выпаденіе влагалища 288, 628; — вишекъ 291, 446, 447, 448; — матки 286, 327, 411, 513, 598, 603, 628, 637, 762; — мелвихъ част. плода 285, 372, 389, 416, 519, 527, 529; — ножекъ 373, 375, 375, 416, 529; — послѣда въ бр. полость 446; — прямой кишки у дѣтей 556, 570; — пуповины 209, 285, 370, 373, 374, 375, 376, 377, 416, 422, 518, 524, 526, 527, 529, 545, 574; — п. при узк. тазѣ 422; — рукава 288, 628; — ручекъ 367, 372, 373, 374, 389, 390, 416, 519, 529.
- Выполаскиваніе матки 323, 472, 499, 551; — мочевоу пузыря 475.
- Выпотъ (эссудатъ) при воспален. 483, 489, 491, 763, 770, 771, 773.
- Выпрямленіе крестца 412, 429; — матки 338, 461, 472, 499.
- Выпуклый впередн крестецъ 408.
- Выпячиваніе лоннаго сочлененія 428; — сводовъ 77, 79, 100, 358.
- Выработываніе потугъ 128, 134, 165, 189, 206, 538.
- Выраженіе лица при агоніи 492, 613; — при женск. болѣзн. 613, 639; — у рожениць 136, 361, 446; — при разрывѣ матки 361, 446.
- Врѣзываніе матки 637, 769, 777; — личниковъ 777.
- Выскабливаніе матки 339, 499, 766.
- Вслушываніе живота 84, 86, 97, 619.
- Высота тазовоу полости 15; — стоянія дна матки во время беременн. 75, 76, 77, 92, 112, 113.
- Высыханіе влагалища 287, 629; — плоднаго яйца 307; — плода 307; — пуповины 234, 379.
- Вытеканіе глаза 578.
- Вытравленіе плода 328, 793.

- Вытягиваніе сосковъ 120.
 Выходъ газа 14, 18, 97, 146, 411, 412, 413.
 Выхожденіе предлежащ. части наружу 147;
 — полиповъ 628, 768; — послѣда 137; — посл.
 корнемъ пуповины 138; — посл. краемъ 138;
 — фиброидовъ 628, 768.
 Вычисленіе длины истинн. конъюгаты 18; —
 времени предстоящ. родовъ 112, 342.
 Вѣдомости и отчеты 791, 799, 804, 806, 807,
 808.
 Вѣнечный шовъ 53.
 Вѣрные признаки берем. 102.
 Вѣроятные признаки берем. 102, 103.
 Вѣсь доношеннаго младенца 51, 79; — дѣт-
 скаго мѣста 45; — матки 29; — тоже при
 берем. 66; — новорожденныхъ 235; — плод-
 наго яйца 41; — тѣла при беремености
 71; — тѣла у родильницъ 212.
 Вѣсы для дѣтей 235, 236.
 Вѣтви лонной кости 11, 12; — сѣдал. кости
 11.
 Вѣтрная оспа 589.
 Вѣжущія обмыванія 267, 754; — примочки 273,
 274, 287, 562, 687, 754; — спринцеванія 274,
 275, 761, 762, 764.
 Вѣлость вынавшей руки 175; — заднепроходн.
 отверст. 175; — матки 108, 199, 209, 221,
 346, 355, 377, 380, 389, 459, 471, 475, 488; —
 м. въ 5-мъ срогѣ 199, 346, 355, 459; — м.
 послѣ родовъ 221, 471, 488; — м. у много-
 родящ. 108, 209, 389; — пуповины 377,
 380; — родовой опухоли 475.
Галлеровы кислыя капли 181, 317, 336, 339,
 778.
 Галлюцинаціи 504.
 Гангрена пупка 574.
 Гангренозный кольпоть 487, 488.
 Гематомы 298, 458, 752.
 Геморроидальныя шишки 73, 267, 606, 626,
 690, 763; — ныс узлы 267.
 Гематоцеле 772.
 Гендрова соль 118.
 Генціана 650, 651.
 Гермафродитизмъ 383, 554, 598, 747.
 Гибкіе катетеры 179, 189, 510.
 Гигроскопическая вата 179, 710.
 Гинекологія 597.
 Гинекологическіе инструменты 598, 732; —
 ий массажъ 744, 763, 767, 772.
 Гинекологическое изслѣдованіе 598, 600, 607
 — 652 775; — влагалища 630; — въ колѣнно-
 локтевомъ положеніи 611, 646, 759; — въ
 стоячемъ полож. 611, 643, 759; — въ лежач.
 полож. 609 — 612; — живота 615; — матки 632;
 — маточн. зеркал. 641 — 650, 759; — на боку
 610, 643; — на спинѣ 609, 610, 643; — наружн.
 дѣтород. орган. 625; — подъ хлороформ.
 630, 761; — яичниковъ 639, 775; — отдѣле-
 ніе больницъ 597.
 Гипсовая повязка 563.
 Гипсъ жженый 238, 566.
 Гистерофоръ 762.
 Главные признаки положеній плода 165; —
 ныя родовыя силы 124.
 Главнѣйшіе пунты на головѣ 62, 166, 168;
 — на затылкѣ 62, 166; — на лицѣ 62, 168; — на
 туловищѣ 63, 392; — на ягодицахъ 170.
 Глауберова соль 118.
 Глинистыя испраженія 556.
 Глиняные кувшины для согрѣванія дѣтей
 243, 560.
 Глистогонныя средства 756.
 Глисты въ испраженіяхъ 556, 756.
 Глицериновая мазь 237, 479, 572.
 Глидеринъ въ влистор. 225, 265, 703; — для
 изслѣдованія 99, 261; — съ одн. ностойкой
 708.
 Глубина тазовой полости 15.
 Глубокая асфиксія 206; — въ надрывы на
 родов. путяхъ 497; — въ поврежденіи головки
 новор. 484; — ое изслѣдованіе 167, 171, 394,
 430, 484.
 Гнилорровіе 486, 493, 501, 551, 601; — у ново-
 рожденныхъ 502, 593.
 Гнилостное зараженіе 296, 297, 422, 440, 493;
 — черезъ пупокъ 502, 573, 574; — отравленіе
 крови 482, 487; — въ бѣли 628, 656, 769;
 — въ послѣр. очищенія 217, 296, 332, 339,
 460, 470, 487; — въ испраженія 556.
 Гніеніе задержанныхъ частей послѣда 460; —
 зубовъ при беремености 71; — плода въ
 маткѣ 322, 395, 434; — плоднаго яйца 322,
 328, 329, 332, 346; — плодн. яйца при выки-
 дышѣ 328, 329, 332, 484.
 Гнойное воспаленіе глазъ у новорожденнаго
 156, 274, 554, 578, 760.
 Гной въ кишечныхъ испраженіяхъ 491,
 655, 773; — въ мочѣ 475, 652, 654.
 Гноевидная маточ. слизь 649.
 Гноекровіе 486, 493, 501, 551, 742.
 Гноящіяся язвы 485.
 Годность груди для кормленія 88.
 Головка бынта 714; — доношенн. младенца 51,
 52; — клитора 22; — недоноска 52; — плода
 101, 321, 322, 342, 383, — 386, 544.
 Головная водянка 383, 385; — въ боли при
 берем. 70, 272, 462; — послѣ кровотеченій
 305.
 Головокруженіе у беременн. 275.
 Голодающія дѣти 555.
 Голось у доношенн. младенца 51; — у недо-
 носка 52.
 Гоноковки 760.
 Горбы 87, 410, 414, 432, 589.
 Горделивая осанка при беременн. 72; — по-
 ходка при беремн. 72; — при женскихъ
 болѣзн. 613.
 Горечавка см. генціана.
 Горизонтальная вѣтвь лонн. кости 11.
 Горошины для поддерж. фонтанели 709.
 Горчица для ваннъ 693.
 Горчичная бумага *Ритло* 706.
 Горчичники 118, 277, 303, 705, 706; — при без-
 памятствѣ 277, 303, 705; — при головн. боли
 705; — при тошнотѣ 118, 705.
 Горшечекъ для американ. бульона 668.
 Горячія ванны 350, 692, 695, 700, 708; — ма-
 точныя души 339, 351, 355, 700; — спринцев.
 471, 700, 772; — гор. спр. родильн. 222, 339,
 472, 500, 700; — роженецъ 351.
 Готовность пузыря въ разрыву 131.
Гобманскія капли 181, 261, 303, 502, 664,
 732.
Граамовскій хлѣбъ 673, 674.
 Градуированн. цилиндръ для мочи 475, 653.
 Гражданскіе мѣсяцы 40.
 Граница большого и малаго таза 14.

Грануляція 486, 648; — на влагал. части матки 648.
Граафисы пузырьки 34.
 Грибки въ преддверіи 274, 757.
 Грибовидная форма влагалищ. части матки 633, 634, 769; — плоднаго пузыря 163, 331.
 Грибовидные наросты на влагалищ. ч. матки 648; — на пупкѣ 244, 575; — на фонтанел. 710.
 Грудица 479, 575, 751; — у новорожденн. 575.
 Грудные насосы 229; — на болѣзни при родахъ 356; — на повязки 230, 715, 716.
 Грыжевое отверстие 289.
 Грыжи 13, 199, 238, 288, 290, 345, 352, 383, 545, 554, 564; — бѣлой линіи 289; — при беременности и родахъ 68, 72, 76, 107, 108, 288, 545; — у новорожденн. 499, 238, 564.
 Грыжевой бандажъ 290, 565.
 Грѣлка для бѣлья 185; — для дѣтей 583, 341.
 Грязное очищеніе 460, 490; — на бѣли 628, 769; — на воды 322.
 Губки 629, 650, 728, 732, 770.
 Губчатая ткань клитора 23.
 Губы маточн. зѣва 31; — при беременности 66.
 Гуляющая рожа 494.
 Гумозный пластырь 482.
 Густая моча 262, 655; — ое молоко 556; — на кшипечн. испражн. 265, 556, 570.
 Гуттаперчевый тампонъ 179, 287, 288, 301, 632, 759, 762.
 Давленіе острыхъ выступовъ таза на матку 411, 444; — тазов. орган. на прям. киш. 606; — угловат. частей плода 364.
 Давящая повязка грудей 480.
 Движеніе беременной 116, 281, 318, 327, 368; — при кровотеченіяхъ 116, 318; — на новорожденнаго 234, 555; — плода 75, 91, 102, 321, 322.
 Двойная заячья губа 563; — матка 598, 748.
 Двойни 40, 42, 58, 79, 386, 403, 404, 405, 523, 525.
 Двойное акуш. изслѣдован. 99, 101; — влагалище 598, 632, 747, 748; — гинеколог. изслѣдованіе 600, 630, 635, 759, 775; — маточн. зеркало 690; — ой катетеръ 461, 499, 704; — ой ручной пріемъ при поворотѣ 525, 527, 528.
 Двуполостная матка 748.
 Двурогая матка 327, 598, 748.
 Двустороніе см. Гермафродитизмъ.
 Двусторонній насморкъ 577; — параметривъ 490.
 Дегтеобразныя испражненія дѣтей 478, 556.
 Дегтярное мыло 83.
 Дежурство при больныхъ 466, 505, 658, 734.
 Дезинфекціонн. в—ва 710; — мыла 83, 723; — обмыванія 274, 562, 574, 575, 723, 725, 752; — примочки 287, 499, 743, 752, 770; — растворы 82, 122, 182, 710, 719, 720, 722, 723, 725, 726, 727, 729, 732, 743, 753; — на тампоны 302, 711, 770; — на камеры 721; — на присыпки 224, 498, 752, 753; — растворы 83, 725, 726, 727; — спринцеванія 274, 324, 339, 461, 481, 496, 499, 696, 725, 761, 764, 770.
 Дезинфекція 82, 83, 225, 660, 722, 723, 724, 725, 731, 749; — асфальтомъ 724; — борной кислот. 726; — бѣлья 729; — горной смолой 724; — губокъ 728; — *Жавеловой* жидк. 83, 726; — *Ждановской* жидк. 724; —

жиденнмъ дегтемъ 724; — зеркаль 641, 643; — известков. молокомъ 725; — инструментовъ 82, 83, 225, 301, 498, 641, 643, 660, 719, 722, 729; — карболов. в-той 83, 723, 725, 727; — креолиномъ 83; — *Лабарраков.* жидкостью 83, 726; — марганцовое кис. кали 83, 724, 728; — нафталиномъ 724; — откожихъ мѣсть 725; — перекистью водорода 723; — помѣщеній 660, 722; — рукъ 82, 83, 722; — скипидаромъ 224; — сулемой 83, 726, 727; — сѣрно-карбол. р-ромъ 725; — электричествомъ 722; — эйбалинтовымъ масломъ 724.
 Девочки 684.
 Деревянная ванны 194.
 Дерматографъ 619.
 Джута 710.
 Дизентерія у дѣтей 556.
 Дизеноройная перепонка 334.
 Дикое мясо пупка 244, 575.
 Дипломъ акушерки 4, 5, 825.
 Дифтеритъ 485; — тические налеты на маткѣ 488, 649.
 Диагональная конъюгата 18, 95, 96, 101.
 Диаметры таза 16, 17, 18, 46, 95, 97, 101, 114, 146, 147, 408, 410, 414, 423, 425, 429, 430; — большого таза 16; — входа въ тазъ 16, 18, 95, 96, 101, 114, 423, 425, 429, 430; — выхода 17, 18, 97, 147; — малаго таза 16; — полости 17, 147.
 Диафрагма 22.
 Дѣта 117, 227, 228, 230, 248, 273, 465, 467, 472, 501, 665, 672, 673, 675, 708; — для беременныхъ 117; — д. большихъ 665, 672, 673; — д. кормилицъ 227, 228, 248; д. родильницъ 227, 228, 230, 467, 472, 501.
 Длина влагалищн. части 29, 633; — при беременности 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 100; — матки 29; — м. при беременности 66; — нуповины 46, 141, 359, 370, 376, 536.
 Длинный путь при отыскив. ножекъ 522, 523, 525, 526.
 Дно малаго таза 21, 22, 68, 135, 436, 453; — при беременности 68; — при родахъ 135, 436, 453; — матки 29.
 Доброкачественное воспал. 599, 729; — на наросты 292, 295, 599, 755, 767, 768.
 Довершеніе внутренн. поворота послѣд. головки 543; — плечиковъ 547, 548.
 Дождевая вода 675, 718.
 Долгое стояніе головки въ тазу 557.
 Дольки дѣтск. мѣста 45.
 Дольчатое воспал. грудей 478, 479.
Донниковый пластырь 482.
 Доношенный младенецъ 51.
 Дорожные роды 210, 355, 357.
 Достаточная родовая дѣятельность матки 140, 343, 394, 397, 534.
 Древесный укусъ 297, 301, 317, 673, 685, 687, 762, 778.
 Дренажъ 480, 732, 754; — при грудицѣ 480; — при воспал. *Бартолинов.* железъ 754.
 Дряблость влагалищной части м. 633.
Дулаково пространство 29, 32.
 Дугообразная связка 13, 96, 97.
 Дурная болѣзань 257; — ое обратное развитіе матки 333, 460, 470, 488, 599, 763, 766; — на жизненныя условия 272, 465, 588, 599, 764.
 Душевный повои 776, 777; — для родильницъ 226, 505; — на потрясенія при родахъ 345.

Души 339, 351, 355, 696, 698, 700.

Душъ Давидсона 698.

Дѣятельная илева 27, 105, 436, 627, 629, 758; — съ незначит. отверстиемъ 629.

Дѣтородная шель 26; —ые органы женщины 23, 68, 79, 107, 108, 109, 135, 136, 141, 213, 260, 268, 274, 383, 387, 437, 450, 451, 457, 496, 747, 748, 749; —при беременности 68, 79, 107, 108, 109, 286, 274; —у родильницъ 213, 450, 451, 486; —у роженицъ 135, 136, 141, 260, 437, 450, 451, 457; —ья губы 23, 26, 50, 51, 68, 107, 109, 271, 456, 747; —у донош. дѣвоч. 50; —у недоносковъ 51.

Дѣтская комната 243; —матка 748; —при-сыпка 242, 573; —ий слабитель. порошкъ 571, 581; —ий слаб. пор. *Гуфеланда* 571; — супъ *Либиха* 251; —катетеръ 179, 511; —тазь 412; —ое мѣсто 40, 44, 46, 54, 138, 141, 164, 310, 314, 316, 340, 345, 389, 455, 514, 518, 524, 526, 527, 529, 530; —при вѣ-маточной беременности 305.

Дѣйствіе горчичниковъ 705; —юдной наст. 708; —мушекъ 706, 708.

Дыханіе при беремен. 71, 76, 261, 264, 272, 293, 301, 367; —при хлорформированіи 553, 734; —у новорожденныхъ 197, 232, 555, 557, 559; —у родильницъ 212, 492; —у ро-женицъ 123, 133; —у утробнаго младенца 57.

Естественная вентиляція 661; —ые прежде-временные роды 340; —ые роды 123, 390; —ый выкидышъ 328.

Жавелова жидкость 726, 729.

Жалда у грудн. дѣтей 245; —у родильницъ 492.

Жареная рыба 671; —ое мясо 663.

Жаровыя камеры для стерилизаціи 727.

Желатиновые мѣшечки для лѣкарствъ 684.

Железки преддверія 27.

Желоба при переломахъ 562.

Желобоватое зеркало 433, 641, 646, 649, 759.

Желобообразныя вдавлен. черепа 423.

Желтвовая вода 678; —масса яичка 34; —оболочка яичка 34.

Желтизна новорожденн. 233.

Желтое тѣло личника 35.

Желточный пузырь 49.

Желтуха у новорожденн. 554, 581; —у ро-дильницъ 494, 495.

Желтые катетеры 179, 510; —наконечники клястирн. 179, 701; —нак. маточн. 179, 701; —ья сигнатурки 670.

Желудочный зондъ для клястир 702; —сокъ при беременн. 71.

Желтвистыя ванны 588, 692, 694, 767.

Желѣзныя ванны 694; —ья кровоост. капли 180, 301, 443, 566, 594, 687, 752, 755, 762, 765, 766; —ый купоросъ 725.

Желѣзо при беременн. 117; —при жен-скихъ болѣзняхъ 778.

Жемчужная болѣзнь 668.

Женскіе катетеры 179, 510; —ія болѣзнь 597; —груди 23, 68, 74, 76, 78, 88, 107, 108, 119, 218, 228, 245, 247, 475, 615, 750; —гр. при беременн. 68, 69, 103, 104; —гр. у родильницъ 218, 333, 475; —ий тазъ 10; —ое молоко 25, 125, 219, 220, 244, 248.

Жесткость краевъ мат. зѣва 433, 434, 442;

— наружн. дѣт. орг. 452; —промежности 436; —шеи у новорожд. 555.

Жидкая маточн. слизь 31, 649; —мушка 707; —ія испражненія у дѣтей 558, 568; —у ро-дильницъ 492, 494.

Жизнеспособность новорожденн. 50, 143, 327, 341.

Жиленье при родахъ 134, 188.

Жилище 272, 273, 472, 465.

Жирное молоко 556, 567.

Жировая клѣтчатка таза 21.

Жиръ въ мочѣ 655.

Заболѣваніе родильницъ 316, 364, 466; —острыми болѣзн. 212, 255, 256, 776.

Завертываніе въ мокр. простыни 466, 501, 696.

Завороченная опадающ. оболочка 48.

Загибъ кпереди крестца и копчика 408, 413.

Загибъ матки см. Искривленіе.

Загрязненіе поврежденій 82, 316, 448, 478, 483, 718.

Задвиганіе краевъ зѣва за головку 134, 435; —кишекъ спереди матки 265, 447.

Задержаніе крови мѣсячной въ маткѣ 40, 105; 637, 758, 764; —крови послѣ родовъ 165, 470; —мочи у беременн. 72, 75, 84, 266, 282; —мочи у новорожденныхъ 582; —мочи у родильницъ 212, 266, 473; —мочи у ро-женицъ 175, 266, 345, 421, 459, 473; —остат-ковъ плоднаго яйца 332, 460, 469, 470; —слизи въ маткѣ 105, 764, 765; —послѣродов. очищенія 469, 470, 472, 496; —послѣда 210, 345, 346, 459, 360, 367; —послѣд. головки 346.

Заднее маточное пространство 32.

Задне-верхняя подвздош. ость 10, 18, 428; —нижняя подвздош. ость 10; —темянное вста-вленіе головы 417, 529.

Задніе виды положеній млад. 63, 64, 388, 520; —ія воды 311, 137, 368; —ія спайка бол. губъ 26, 108, 109, 451; —поверхность головы 52; —нов. крестца 12; —ствѣнка влагалища 28; —ст. таза 14, 15.

Задній боковой родничекъ 53, 166, 167; —поперечн. размѣръ головы 54; —сводъ вла-галища 28.

Задпоположенія см. ягодицн. положенія.

Заживленіе разрывовъ промежности 454; —фонтанели 710; —язвъ на соскахъ 478; —грудницы 481.

Закатываніе глазъ новорож. 555.

Закидываніе назадъ головы младенцемъ 555.

Законность первошпеннаго младенца 342.

Законныя дѣти 342, 812.

Законы механизма родовъ 146, 395.

Заврытый ракъ 750, 769.

Закупорка легочн. арт. 494; —маточн. венъ 215; —млеч. прот. 478, 479; —мочеисп. ка-нала 655.

Заматорѣлость 36.

Замедленіе родовъ 132, 146, 344, 346, 358, 360, 364, 365, 367, 369, 406, 514, 547.

Замедленное дыханіе 557; —ый разрывъ плодн. пузыря 132, 366, 514.

Замѣна горчичниковъ 706; —желоб. зеркалъ 647; —отражателя 647.

Занавѣски въ дѣтской 243; —въ комнатѣ

- больных и родильн. 183, 222, 242, 243, 579, 659, 660.
 Заносъ 40, 309, 310, 328, 455.
 Занятія беременныхъ 86.
 Заостреніе вертлуговъ 428; — головки при узк. тазѣ 418.
 Заостренный животъ 415.
 Заняхъ дѣтскихъ испражн. 233, 556, 568, 569; — при катаррѣ влагалища 760; — при нарост. на нар. дѣт. орг. 755; — при фистулахъ 627, 759, 760; — при ракъ 751, 769.
 Записываніе перемѣнъ въ ходѣ болѣзн. 658.
 Запоздалая оболочка 48, 137; — ое излітіе водъ 132, 316, 365, 367, 369; — ые роды 142, 143, 342, 382.
 Запоры 72, 86, 118, 225, 264, 545, 571, 754, 763, 771, 778; — при беременности 72, 86, 118, 264; — у новорожденныхъ 545, 571; — у родильницъ 213, 225, 264, 754, 771.
 Заправление передн. губы 281.
 Запретныя кушанья 672.
 Запроявляваніе ручекъ 208, 374, 403, 536.
 Запушенные роды 144, 176, 347, 394, 446, 525; — на неправильныхъ положенія 398; — ый катаррѣ матки 766; — ый кольнитъ 487.
 Зараженіе глазъ новорожденнаго 156, 197, 160, 205, 206, 274, 579; — извнѣ 482, 485, 710, 717; — мочевого пузыря катетеромъ 475, 513; — мочевыхъ органовъ триперн. гноемъ 274, 473, 474, 599, 760; — новорожденныхъ черезъ пупокъ 502, 573, 574, 580; — родильной горячкой 482, 468, 471, 485; — сифилисомъ 257, 258, 587, 598; — соска 257, 260, 479; — послѣ вакцинаціи 593; — при фонганелѣ 710.
 Заразительность бѣлей 274, 473, 579, 599, 760; — катарра влагалища 274, 599, 760; — послѣ родового очищенія 217, 471; — сифилиса 257.
 Зараженіе влагалища 105, 435, 449, 487, 629, 631, 647, 747, 758; — задняго прох. 238, 554, 565; — зѣва матки 40, 105, 274, 432, 635.
 Зародышъ 41, 49.
 Зародышевое пространство 42; — ый пузырекъ 34.
 Засореніе дыхательн. путей новорожденнаго 557, 560; — кишечника у родильницъ 212, 265; — млечныхъ протоковъ 476; — *Фаллотисв.* трубъ 771, 773.
 Застарѣлыя болѣзни у беременн. 257; — ыя грыжи 289; — ый выворотъ матки 440, 637, 762; — периметриъ 771; — разрывъ промежности 452; — сифилисъ 258.
 Застой молока въ грудяхъ 479, 495; — послѣ родов. очищенія 293, 470, 495.
 Затвердѣнія въ грудяхъ 228, 476, 479, 615, 645, 750, 751.
 Затрудненная походка 76, 613; — ое дыханіе 71, 76, 128, 133, 261, 264, 272, 293, 301, 367, 463, 492, 555, 560, 563, 729; — д. у новорожден. 555; — ое мочеиспусканіе 72, 75, 137, 175, 187, 189, 213, 225, 266, 282, 283, 287, 293, 345, 421, 459, 473, 474, 513, 604, 605, 755, 758, 762; — моч. у берем. 72; — моч. у родильн. 225, 473; — у рожен. 72, 73, 175, 189, 266, 345, 368, 421, 459; — моч. при женск. бол. 604, 755, 758, 762; — опущеніе головки въ тазъ 399, 402; — сосаніе 560, 563, 564, 567, 577, 581.
 Затрудненія при акуш. изслѣдованіи 89, 90, 113; — при введен. зеркала 647; — п. вв. катетера 283, 513; — п. внутрен. изслѣдов. 166, 168, 169; — п. гинекол. изслѣдов. 629, 630, 647; — п. извлеч. младенца 542; — п. изв. ручекъ 536; — п. наруж. изслѣдов.; — 90, 617; — п. опредѣлен. матки 636; — п. опр. мѣсяца берем. 113; — п. поворотъ на ножки 522, 523, 524.
 Затягивочная поверхн. головки 52; — ые роды 149, 152, 166, 398; — ыя положенія 63, 149, 152, 166, 398; — ый шовъ 53, 167.
 Затянувшіеся роды 143, 146, 176, 210, 264, 344, 346, 358, 360, 364, 365, 367, 369, 394, 402, 422, 446, 469, 470, 525, 557.
 Захватываніе колынь 528, 532; — ножекъ 404, 521, 523, 524, 525, 528; — н. при двойняхъ 404, 523, 525; — ягодиць 530.
 Захожденіе костей черепа 147.
 Зачаточное состояніе матки 747.
 Зашиваніе разрыва влаг. 451; — разрыва промежн. 454; — фистулъ 450, 759, 760; — Залчья губа 238, 383, 554, 563.
 Здоровая родильница 211.
 Зеленое калийное мыло 83, 726; — ый пластырь 482.
 Зеленоватыя испражн. 556.
 Зеркала 164, 172, 179, 433, 641, 642, 644, 645, 647, 648, 650, 690, 709, 759; — ванное 650, 695; — изъ пальмов. дер. 641; — изъ слоновои кости 641; — *Куско* 641, 642, 648; — *Майера* 641, 642; — *Симса* 433, 642, 643, 645, 650, 759; — съ поршнемъ 642, 647; — съ проводник. 642; — *Ферюссона* 641, 642; — *Шарьера* 641.
 Зернистая оболочка *Граафиева* пузырька 34.
 Зернистость влагалищ. части м. 633.
 Злокачественныя воспаленія жен. дѣтор. органовъ 599; — опухоли (наросты) 599, 634.
 Значеніе родовой опухоли въ судебн. случаяхъ 238; — уродливостей новорожденнаго 383, 563.
 Зола для дезинфекц. 83; — д. припарокъ 691.
 Золотуха 228, 247, 258, 749, 764.
 Зрачковая перепонка 50.
 Зрѣлость половая 36.
 Зрѣлое яичко 35, 36; — ый младенецъ 51.
 Зыбленіе околородн. жидкости 91, 367, 368; — жидкости въ опухоляхъ 618, 640.
 Зѣва матки 30, 31, 66, 75, 77, 100, 750; — при беременности 66, 75, 100; — у многородящихъ 31, 109; — у первородящихъ 31, 77, 108.
 Зубы въ мочѣ 655.
 Игла оспопрививательная 591.
 Игольчатая возвышенія на костяхъ таза 407;
 Избытокъ пальцевъ у новорожденн. 238, 383, 563.
 Извествковая вода при беременн. 117, 250; — для примочекъ 479; — при поносахъ у дѣтей 570; — при рахитѣ 589; — ое молоко 725, 727.
 Извлеченіе близнецовъ 387, 405; — второй ножки 207, 527; — за головку 384; — за ножки 319, 353, 371, 398, 430, 431, 448, 466, 515, 533, 534, 535, 537; — за одну ножку 540; — за пахов. сгибъ 541; — за плечики 196, 382, 533, 547, 562; — за ручки 385; — за ягодицы 533, 541; — маточн. пессаріевъ 288,

- 757; — мертво-гнил. плода 324; — младенца щипцами 371, 374, 378, 381, 448, 466, 506, 562; — неосторожное 544, 562; — не по правилам 562; — остатковъ выкидыша 337; — оторванной головки 542, 544; — послѣда 353, 461, 506; — послѣдующ. головки 208, 538; — п. г. по англійск. способу 538; — п. г. по нѣмецк. способу 538, 540; — п. г. по Прагскому способу 540; — п. г. по французск. способу 538, 539, 543; — послѣдующ. туловища 196, 382, 547; — предлагающ. головки 547; — при неправ. вращ. тулов. и головки 542, 543, 544, 545; — расшпирителем 651; — ручекъ 196, 374, 392, 394, 536, 562.
- Извѣщеніе о рожденіи урода 387, 563.
- Изглаживаніе мат. шейки при родахъ 130; — при выхожденіи опухолей 633, 768; — сводовъ при родахъ 130.
- Изголовье постели 185, 663, 666.
- Изгоняющія силы 124, 127, 128, 132, 343, 357, 359, 367, 369, 444, 452, 459; — недостаточн. 343; — неправильно изг. 127, 132, 343, 357, 359, 367, 369, 444; — слабыя 343, 367, 369; — сильныя 343, 444.
- Излитіе водъ 125, 131, 132, 164, 275, 364, 365, 367, 369, 419, 423, 443; — первыхъ 125, 131, 164; — заднихъ 131; — вторыхъ 131; — при боков. разрывѣ 132, 164; — переднихъ 125, 131; — ложныхъ 164, 275.
- Излишній поворотъ головки 400.
- Измѣненіе брюшины при берем. 68; — величины матки при берем. 103; — взаимнаго отношен. размѣр. таза 428; — въ маткѣ при берем. 65—68, 103, 305; — въ маткѣ при вѣматочн. берем. 305; — въ маткѣ при родахъ 125, 129, 162; — въ маточн. шейкѣ при берем. 66; — въ тѣлѣ при регулахъ 35; — тоже при берем. 41, 69, 103, 104; — въ яичкѣ послѣ зачатія 41; — молочн. жел. при берем. 68, 69, 103; — тоже у родильн. 218, 333, 475; — наружн. дѣтор. орг. при бер. 68, 103; — направлен. мочесис. канала 282, 513, 629; — родовыхъ путей при берем. 103; — цвѣта родовыхъ водъ 322.
- Измѣненное положеніе матки 67, 266, 279, 281, 284, 286, 293, 296, 636, 762, 768.
- Измѣняемость женскаго молока 25, 121, 219, 227, 231, 248, 291, 491, 495.
- Измѣненіе выхода таза 97, 101; — диагонал. конъюгаты 95, 96, 97, 101, 429, 430; — живота 84, 86, 92, 615, 618; — истинн. конъюгаты 95, 97, 429; — наружн. конъюгаты 95; — ноги; 92, 428; — пульса 84, 176, 556, 623; — рта 92; — таза 92, 98, 426; — температуры 84, 98, 176, 556, 622; — т-ры въ прямой киш. 622; — т-ры у дѣтей 556, 622.
- Измѣрительная тесьма 92, 618.
- Изъявленія пупка 573.
- Изюта у родильницъ 492.
- Изслѣдованіе беременныхъ 80; — взвѣшиваніемъ 84, 86, 555; — выдѣлений 98, 175, 272, 463, 649, 652, 656, 659; — грудей 88, 274, 615; — дыханія 555, 624; — испражнений 250, 556, 652, 655, 659; — молока 248; — мочи 98, 175, 652; — кормилицъ 246; — на боку 86, 517, 519, 610; — новорожденныхъ 235, 237, 554; — пульса 84, 98, 176, 221, 263, 300, 361, 446, 464, 495, 556, 621; — при женск. болѣзн. 615; — родильницъ 501; — роженицъ 161 — 176; — температуры 84, 98, 176, 221, 257, 358, 446, 464, 495, 556, 621; — темп. у новорожд. 556, 557.
- Изученіе Повив. Искусства 3.
- Изъявленія сосковъ 120, 212, 477.
- Иллюзии 504.
- Инеродныя тѣла во влагалищѣ 631, 757.
- Инструментальное акушерск. изслѣд. 84, 92—96, 164, 172—176, 433, 441; — вправленіе выпавшей пуповины 378, 379; — гинекологическое изслѣдованіе 600, 641—652.
- Инструменты гинекологич. 600; — для акушерокъ 178; — для гинекологич. изслѣдов. 607.
- Интерстиціальныя фиброиды 295.
- Ирригаторъ *Элизе* 698.
- Искаженіе лица у дѣтей 555.
- Искривленіе матки 67, 279, 281, 327, 333, 338, 410, 458, 470, 639, 763; — м. въ 5-мъ срокѣ послѣ родовъ 458, 549; — м. впередъ 67, 458, 639, 763; — м. назадъ 281, 338, 639, 763; — м. при берем. 67, 279, 281, 327, 333, 338; — ногъ 85, 87, 426, 587; — позвоночника 87, 410, 414, 426, 587.
- Искусственная вентиляция 661; — пивка 740; — *Селтерская* вода 277, 673, 676, 708.
- Искусственное возбужденіе дыханія 197, 277, 303, 466, 553, 558, 735; — законн. выкидыша 329; — кашля 558; — преждевр. родовъ 256, 340, 424; — рвоты 558; — чиханія 558, 578.
- Искусственное вскармливаніе дѣтей 248, 555, 567, 588; — нагноеніе кожи 709; — окончаніе родовъ 256, 340, 353, 378, 424, 466; — отдѣленіе дѣт. мѣста 202, 337, 461, 506, 551; — удал. остатк. выкидыша 337; — удаленіе послѣда 200, 209, 461, 548, 551; — ые горчичники 706; — ый выкидышъ 328, 329; — ый разрывъ пупыря 188, 209, 318, 351, 368, 369, 513, 514; — передъ поворотомъ 514; — при двойняхъ 209, 514; — при маловодіи 369; — при многоводіи 363, 514; — при предлеж. дѣтс. мѣста 318, 514.
- Искусственно-оконченные роды 123.
- Испарина у родильн. 213, 222.
- Исправленіе положенія головки 401, 542; — пол. матки 281, 283, 285, 287, 339, 472, 496, 647, 763; — положенія плечиковъ 196, 517; — пол. плода 397, 517, 529; — пол. ручекъ 196, 373; 374; — полож. ягодицъ 402; — формы матки 339, 461, 472.
- Исправность инструментовъ 182, 511, 643.
- Испраженія у груди дѣтей 245, 250, 478, 556; — у новорожденн. 245, 256; — у родильницъ 213, 492, 494; — съ неперевар. комками 250, 556.
- Испытаніе на званіе повив. бабки 4, 784, 825.
- Истерика 462, 607, 747, 761, 767, 774.
- Истерическія судороги 462, 774; — ій шаръ 607, 774.
- Истеченія изъ дѣтородн. орган. 45, 125, 137, 139, 160, 627, гноя 627; — мочи 627; — кала 627; — крови 627; — крови послѣ родовъ 45, 125, 137, 139, 160.
- Истинная беременность 40; — конъюгата 16; — мелена 594; — отпадающая оболочка 48; — ное желтое тѣло 35; — ые узлы пуповины

47, 320, 370, 380; —ня воды 44; —ня родовья боли 162.
 Источникъ нижняго отдѣла матки 125, 433.
 Источникіе беременныхъ 71, 257, 259, 327; —больныхъ 742, 750, 759. —рожицы 323, 345, 346, 381, 422, 395, 545; —при женск. болѣзняхъ 600, 601, 742, 750, 759, 776; —при рвотѣ беременныхъ 71, 262; —при хроническихъ болѣзняхъ беременныхъ 257, 259, 261, 293; —послѣ воспал. брюшины 493; —при кистахъ яичник. 293, 776; —при ракѣ 613, 751, 769; —при фиброидахъ 765.
 Исходъ асфиксіи новорожд. 558; —воспаленія брюшины 492, 771; —гематомъ 457, 561, 753; —параметрита 489, 773; —периметрита 771; —при наружн. поворотахъ 517; —родовъ вообще 142; —р. затѣлочныхъ 153, 398, 399, 400; —р. лицевыхъ 156, 401, 402; —р. ягодичныхъ 159, 402, 403; —при поперечн. положеніи 160, 524; —при поперечн. положеніи 59, 394; —разрывовъ матки 447; —разрыва промежности 454, —эклампсіи 463.
 Иодистыя втиранія 317, 500, 501, 772.
 Иодная мазь 263, 292, 477, 490, 772; —настойка 686, 708; —съ глицериномъ 708; —съ карболов. кислот. 498, 709; —съ настоекъ чернил. орѣх. 708, 767.
 Иодолъ 224, 498, 562, 574, 685.
 Иодоформъ 224, 301, 302, 498, 562, 574, 651, 685, 728, 770.
 Иодоформилов. вата 728; —марли 122, 179, 224, 302, 455, 480, 728, 753.
 Иодъ-феноль 498, 709, 766.
 Кажущееся опущеніе головки въ тазъ 173; — полное открытіе матки 163; —пониженіе предл. части 173; —укороченіе шейки 62, 68.
 Казеиъ 23, 25, 248; —женскаго молока 25, 248; —коровьяго м. 25, 248.
 Какавелла 679.
 Какао 679.
 Календарь беременности 110, 111.
 Калибръ (толщина) мат. зеркаль 642, 647.
 Каловые свищи (фистулы) 289, 449, 632, 760.
 Каломель 681, 685.
 Камни мочевого пузыря 246.
 Камфорная мазь 477, 576.
 Камфорное масло 231, 477, 490, 583, 708; —ный спиртъ 562, 592, 704; к. сп. для подкожнаго впрыскив. 704; —к. сп. при отравлен. шпанск. муш. 708.
 Каналь маточной шейки 31; —при беременности 75, 76, 79; —м. ш. у многородящихъ 75, 76, 79, 109.
 Капалки 682.
 Капиллярное кровотеч. 300.
 Карболованая вата 727; —марли 179, 455, 727, 753; —глицеринъ при насморкѣ 578.
 Карболовая кислота 82, 182, 224, 752, 770; —со свинцовой водой 499; —мазь 99, 122, 182, 511, 562, 564; —ое мыло 83, 726; —ый вазелинъ 99, 511, 608; —глицеринъ 564.
 Кастровое масло 187, 569.
 Кастрюли для стерилизаціи 720.
 Катарръ влагалища 273, 432, 485, 599, 760; —в. у беременныхъ 273; —матки 333, 485, 764, 766; —м. у беременныхъ 485; —маточн.

полости 765, 770; —маточной шейки 274, 432, 764; —м. ш. у беременныхъ 274, 432; —мочевого канала 274, 473, 599, 628, 760; —моч. пузыря 474; —отпадающей оболочки 275, 366.
 Катетеръ 179, 189, 283, 379, 499, 510, 511, 513, 516, 704; —при вивавленіи пуловины 379.
 Каучуков. катетеръ 501.
 Качество молока при параметритѣ 491.
 Кашель при беременности 262.
 Квасцы 274, 573.
 Квасъ 677.
 Кесарское сѣченіе 251, 256, 261, 296, 324, 425, 778.
 Кефиръ 680.
 Кипяченіе воды 675; —инструментовъ 83, 225, 719; —мочи 175, 272, 464.
 Кипяченое молоко 240, 670.
 Кислая (кислотная) реакція 567, 652, 656; —мочи 652; —во рту новорожд. 567.
 Кисловатая испражнен. 556, 568.
 Кислородъ 118, 261, 277, 303, 466, 502, 559, 560, 685, 730; —при обмираніи новорожд. 559; —при обморовахъ 277, 303; —при рвотѣ беременныхъ 118; —при спаденіи легкихъ 560; —при удущьѣ 261; —при упадѣ силъ 303, 502; —при эклампсіи 466.
 Кисты яичника 104, 292, 368, 426, 469, 640, 775; —при беременности 292, 426.
 Кишечныя колики 86, 162, 265, 469; —при беременности 86, 162, 265; —послѣ родовъ 469.
 Кишечн. испражненія 232, 265, 492, 556, 568, 655; —съ глистами 456, 556, 656; —съ гноемъ 655; —со слизью 491, 655; —съ кровью 556, 593, 655; —съ коллоидной жидкостью 655; —кишечныя испражненія у новорожденныхъ 232, 556, 568; —при запорѣ у беременныхъ 265; —при родильн. горячкѣ 492.
 Кишечн. свѣчи 270, 686, 772.
 Клизмы 700.
 Клизопомпъ 698.
 Климактерическій возрастъ 36, 607, 771, 776, 777; —іе припадкіи 36, 607, 771, 777, 778.
 Клиновидное пространство 26, 29.
 Клистирные наконечники 179, 701, 702; —ныя косточки 701; —трубки 178, 701; —ый шаръ для взросл. 179, 701; —к. ш. для дѣтей 179, 701.
 Клистирны 118, 178, 179, 225, 262, 264, 265, 277, 303, 309, 348, 357, 362, 466, 469, 500, 501, 569, 571, 574, 700, 701, 702, 703, 756; —для новорожден. 569, 571; —изъ свинцов. воды 574; —съ асафетид. 701, 703; —съ валеріаной 277; —съ виномъ 277; —съ глицериномъ 225, 703; —съ масломъ 701; —съ мускусомъ 277; —съ опиумъ 225, 262, 309, 348, 357, 362, 433, 466, 500, 701, 703; съ поваренной солью 265, 278, 303; —терпент. масломъ 703; —съ уксусомъ 277; —съ хлораль-гидратомъ 703; —съ чеснокомъ 756.
 Клиторъ 23.
 Клоака 598, 747.
 Клѣтчатка газа 37, 456, 488, 640, 773.
 Клятвенное обѣщаніе см. Присяга.
 Ключовид. форма лоннаго сочлененія 429.
 Ключъ катетера 510.

- Клювенный морсь 677; —экстрактъ 677.
 Ключевая вода 675.
 Кобылье молоко 251.
 Ковры въ комнатахъ больныхъ 183, 659.
 Кожа доношеннаго младенца 50; —недоноска 51; —новорожденнаго 233; —при беременноти 71, 72, 262, 271; —при женск. болѣзняхъ 613, 750, 751; —на животѣ родильницъ 213.
 Кожистая оболочка 41, 310; —ый заносъ 309; 327.
 Козье молоко 250.
 Кокосовое масло 230.
 Колебания температуры 623.
 Количество кишечн. испражнений 656; —крови при регулахъ 35; —молока у кормилицы 247; —молока у родильницъ 219, 491, 495; —мочи 653; —мочи у беременныхъ 73, 262, 266, 272; —мочи у родильницъ 213, 474, 492; —околоплодной жидкости 43, 366, 368, 494; —питья для больныхъ 674; —послѣродового очищенія 217, 470.
 Коллоидъ 490, 707.
 Коллоидная жидкость 655, 775; —въ киш. испражненияхъ 655; —въ мочѣ 655.
 Колпачки для сосковъ 230, 260, 478.
 Кольпейринтеръ 179, 288, 301, 632, 759, 762.
 Кольпичъ послѣ родовъ 486, 487, 488, 498.
 Кольцо сокращенія 124, 129, 359, 433, 446.
 Кольбно-локтевое положеніе 86, 273, 283, 294, 339, 378, 519, 609, 611, 643, 646, 732, 759, 768; —беременныхъ 283; —при акуш. паял 86; —при гинеколог. изслѣдов. 609, 611, 643, 646, 759, 768; —при операціяхъ 273, 283, 294, 339, 378, 519, 611, 732; —роженницъ 339, 378, 519.
 Компрессы 267, 264, 270, 292, 362, 475, 490, 500, 501, 570, 574, 688, 710, 713, 772, 778.
 Конвертикъ для пеленанія 241.
 Конвульсиі беременныхъ, роженницъ и родильницъ 462, 518; —новорожденныхъ 555, 571, 581, 584.
 Кондиломы 258, 273, 452, 585, 626, 755.
 Конецъ поворота 524.
 Коническ. склянки для лѣкарствъ 680.
 Конопляное молоко 473, 678, 681, 708; —съ селитрой 745, 708.
 Консиліумъ 3.
 Конская пивка 738.
 Конфигурація головки 147, 381, 382, 425.
 Конъюгата 16, 18, 95, 101, 414, 423, 424, 425, 429, 430.
 Копчикъ 10, 12, 97, 101, 408, 421, 429, 502.
 Корень пуповины 46, 371.
 Коричневая настойка 180, 337, 348, 353.
 Кормленіе грудью 227, 244, 555; —болѣзненной кормилицей 588; —изъ рожна 251; —недоносковъ 342; —послѣ эклампсиі 467; —при беременноти 121, 231, 588; —при грудницѣ 481; —при регулахъ 246, 567; —слабыхъ больныхъ 665, 666; —соской 249, 251, 566; —старымъ молокомъ 588.
 Коровангъ 179, 225, 302, 497, 651.
 Коровье молоко 251, 248, 267, 670.
 Короткость влагалища 631, 747; —ногъ 414; —одной ноги 410; —пуповины 46, 344, 359, 370, 380, 439, 455, 536, 547; —уздечки языка 238, 556, 564.
 Короткія паузы 355, 357; —потуги 347; —родов. боли 344.
 Корочки на соскахъ 78, 119.
 Корпійные шарикъ 301, 321, 711, 753, 765; —ныя висточки 712; —подушечки 711; —ый тампонъ 301, 318, 632, 762.
 Корчи у беременныхъ, роженницъ и родильницъ 461.
 Корпія 710, 711, 712.
 Косоглазіе у дѣтей 55, 581, 584.
 Косолапость 563.
 Косо-поставл. тазъ 411; —к.-срѣзанное мат. зеркало 642, 647; —к.-сѣуженный 414, 428, 430; —косой тазъ 428; —ые размѣр. таза входа 16, 408, 416.
 Кости въ мочѣ 655; —въ испражненияхъ 655, 656; —младенческ. головки 51, 53, 147, 340, 342, 356, 381, 383, 384, 385, 416, 423, 587; —мл. срѣзлаго 51, 52, 53, 342, 382; —недоноска 52, 340; —таза 10, 407, 408, 410, 413, 430.
 Костоѣда 426.
 Костяное зеркало 641; —ые наросты и опухоли на костяхъ таза 410, 428.
 Косые размѣры входа 16, 408, 410, 414; —въ неправильныхъ тазахъ 408, 410; 414; —ья положенія матки 68, 284; —плода 59, 62, 64, 388, 415, 530.
 Косынки 231, 715, 716; —для грудей 231, 716.
 Кофе 117, 227, 261, 276, 278, 303, 311, 317, 349, 458, 472, 501, 624, 679.
 Краевое предлежаніе дѣтск. мѣста 310, 314, 316, 527; —прикр. пуповины 47, 371.
 Крапива вмѣсто горчичн. 706.
 Красные ярлыки на лѣкарств. 680.
 Краснота бедеръ и ягод. у дѣт. 556, 568.
 Кратковременн. паузы 355, 357; —сокращеній матки 344.
 Крахмальные клистир. 569, 701; —ья повязк. 480; —спринцев. 362, 475.
 Крайняя плоть влитора 270.
 Креолинъ 83, 726; —ое мыло 83.
 Кресла для гинеколог. изслѣдов. 608; —для перевозки больныхъ 743.
 Крейниакская соль для ваннъ 693.
 Крепитация 175, 321, 446, 492, 503; —брюшныхъ внутренностей 492; —костей таза 503; —младенческаго черепа 175, 321; —тканей при разрывѣ матки 446.
 Крестецъ 10, 12, 15, 17, 87, 95, 407, 408, 410, 412, 428; —при неправильныхъ тазахъ 407, 408, 410, 412, 413.
 Крестцовая впадина 12, 408, 413, 429; —щель 12; —ые позвонки 12, 16, 19, 428, 429; —ья крылья 12; —ый каналъ 12; —ый мысъ 12, 14, 16, 19, 410, 413, 414, 416, 422.
 Крестцово-бедренная повязка 717; —во бугровья связки 13; —остистыя связки 13; —подвздошныя сочлененія 13; —поясничная (надкрестцовая) ямка 13, 19, 87, 95, 96, 413.
 Крещеніе слабыхъ недоносковъ 342.
 Кризисъ температуры и пульса 622, 623, 624.
 Кризисъ ноги 414, 426, 587.
 Кризисъ болѣзни 623, 658.
 Кризь дѣтей 234, 555, 559, 560.
 Критическій возрастъ женщины 36.
 Кровавая рвота 262, 478, 594, 729; —ья банки (рожки) 737; —ья испраженія 594, 729.

Кровоизлияніе подь кожу черепа новорожд. 423, 560.
 Кровообращеніе у новорожденн. 232, 593; — утробн. младенца 55.
 Кровоостанав. желѣзныя капли 180, 301, 443, 566, 594, 566, 594, 687, 752; — примочки 277, 442, 451, 458, 687, 753, 778; — средства 301, 302, 310, 311, 317, 458, 566, 686; — спринцеванія (впрыскиванія) 275, 297, 301, 317, 336, 339, 442, 443, 450, 458, 763, 766, 770, 778; — тампоны 275, 451, 458, 472, 763, 769, 770, 778.
 Кровоизвлечение 735, 740; — банками 735; — васьчками 735; — пиячками 735.
 Кровоусканіе 325, 735—740; — изъ пуповины 559.
 Кровоускат. кубъ 735.
 Кровососныя розжки 736; — ыя банки 736.
 Кровотеченіе во время родовъ 165, 310, 311, 312, 329, 332, 346, 367, 369, 370, 371, 378, 442, 445, 449, 455, 456, 457, 460, 465, 470, 514, 530, 545; — изъ пупка новорожд. 320, 328, 329, 554, 565, 574; — изъ пуповины 198, 565; — во время беременности 69, 106, 107, 115, 116, 120, 121, 274, 276, 277, 290, 296—310, 319, 320, 328, 329; — по каплямъ 300, 371; — при женскихъ болязняхъ 753, 760, 762, 764, 767, 768, 770, 776, 778; — при изслѣдов. зеркаломъ 647, 648; — послѣродовое 45, 125, 137, 139, 160, 199, 200, 208, 210, 442, 449, 450, 453, 457, 466, 469, 470, 487; — у дѣтей 547, 554, 565, 574 776.
 Кровоточивость десенъ 247, 614; — у новорожденн. 566, 593.
 Кровь въ испражненіяхъ 556, 571, 655; — въ мочѣ 463, 653, 651, 655; — въ рвотѣ 262.
 Кровяная грыжа 772; — опухоль 276, 298, 456, 547, 560, 625, 632, 752; — ой заность 309, 310, 328.
 Кровянистое молоко 487; — послѣродов. очищеніе 217; — ыя бѣли 656, 764; — ыя испражненія 492, 556, 568, 594; — истеч. при беремен. 257.
 Кроконовое масло 709.
 Круглая форма головки 52, 452; — матки 66, 101, 367; — ыя маточныя связки 32, 216, 361, 446.
 Кругъ дѣятельности акушеровъ и повивальныхъ бабокъ 2, 256, 553, 597, 598, 657.
 Кружка *Эсмарха* 178, 697, 703, 725.
 Крупныя части плода 88, 102, 105.
 Крушина 118.
 Крѣпительныя напитки 675.
 Крѣпкія груди 247; — оболочки 41, 316, 365, 514; — ий р-ръ карболов. в-ты 726; — ий р-ръ сулемы 726; — ий р-ръ хлориновой извести 726; — ое вино 678.
 Крылья крестца 12.
 Крѣпительныя напитки 675.
 Ксероформъ 562.
 Кувшины для сух. припарокъ 690; — для согрѣванія дѣтей 341, 560, 583.
 Кумысъ 679.
 Купанье въ холодной водѣ 272; — недоноскова 342; — новорожденныхъ 237; — беременныхъ въ рѣкѣ 120; — большихъ 696; — б. въ морѣ 696, 767.
 Курьяная грудь 414, 427, 587.

Ладевидная ямка 26, 258, 672.
Лабарракова жидк. 726, 729.
 Лавандовое масло 756.
 Ламбдовидный шовъ 53.
 Ламинарія 650, 651.
 Ланцетъ кровоуск. 740; — оспоприв. 591.
 Легкая беременность 70; — форма асфиксіи 557; — ий поворотъ 515, 518; — те роды 143; — ое вино 678; — ое достиженіе мыса 97, 429.
 Легочная артерія 55; — чахотка 106, 261.
 Лежь 689.
 Ледяная вода 687, 688; — ые души 700; — клистиры 701; — ыя спринцеванія 700.
 Лежаніе при женск. боляз. 606.
 Лежачее положеніе 86, 89, 92, 94, 99, 116, 188, 190, 192, 193, 201, 210, 223, 242, 267, 269, 273, 277, 285, 287, 290, 293, 297, 303, 311, 317, 336, 348, 349, 432, 465, 501, 503, 517, 519, 545, 555, 609, 610, 664, 665, 742, 776; — беременныхъ 116, 269, 273, 277, 285, 287, 290, 293, 297, 303, 311, 317, 336; — больныхъ 269, 273, 293, 465, 664, 742, 776; — дѣтей 242, 555; — при акушерск. изслѣдов. 86, 88, 92, 99; — при гинеколог. изсл. 609, 610; — при спринцеваніи 204, 700; — родильницъ 223, 503; — роженницъ 188, 190, 192, 193, 201, 210, 348, 349, 432, 465, 519, 545.
 Ленточныя глисты въ говяд. 668.
 Летучіе горчичники 277, 303, 705.
Лепидиовская питат. смѣсь 251.
Либиховскій бульонъ 669; — дѣтскій супъ 251.
 Лизоль 83, 726.
 Ликоподій 573.
 Лимонадъ для больныхъ 475, 677, 678; — изъ краснаго вина 678; — изъ уксуса 317, 677.
 Лимфатическіе сосуды матки 33, 65, 215; 482, 483, 493, 599; — при беременности 65.
 Липкій потъ 492.
 Листки зародыша 41.
 Литопедіонъ 307.
 Литіонная вода 475.
 Лифъ для грудей 231, 715.
 Лицевая поверхность головки 52; — ое положеніе 58, 63, 154, 155, 168, 172, 205, 400, 401, 415, 417; — ые роды 143, 154, 155, 205, 400, 401, 417.
 Лицо 52, 168.
 Лобковая кость 11.
 Лобная кость 53; — ое положеніе 400; — лобный шовъ 53.
 Лобовъ 23, 26, 625.
 Ложе для акушер. изслѣдов. 86; — для гинекологич. изслѣдов. 608.
 Ложка для поенія лежач. больн. 675, 776.
 Ложкообразныя вдавленія на младенч. головѣ 423.
 Ложная беременность 40; — желена 594; — ые позвонки крестца 12; — узлы пуповины 47; — ыя воды 26, 164; — ощущенія родильницъ 504; — послѣродов. боли 469; — родовыя боли 129, 162, 265; — ый мысъ 428, 429; — ходъ мочеиспускат. канала 513, 283.
 Лонная дуга 11, 12; — кость 11; — ое сочлененіе 12, 13, 14; — ный гребешокъ 12, 14.
 Лопаточка аспопривив. 591.
 Лохія 216.

- Лохиометра 293, 470, 495.
 Луковицы преддверія 27.
 Лунные мѣсяцы 40.
 Лунная мува для припаровъ 691; — ое мо-
 локо 678.
 Львое крестц.-подвзд. сочлененіе 13; —ый
 косой диаметр тазоваго входа 16; —желу-
 дочекъ 55.
 Лѣкарства для набора акушерокъ 180.
 Лѣкарственные чай 684; —шарики 686; —ья
 ванны 692; —ья вапки и сови 684; —ья
 спринцеванія 696.
 Лѣченіе женскихъ и дѣтскихъ болѣзней 597,
 557.
 Магнезія 118, 571.
 Мази 120, 122, 162, 182, 477, 479, 480, 513,
 519, 562, 564, 614, 686, 689, 707, 743, 752,
 756, 757; 778; — для изслѣдованія 122, 182,
 519; —отъ пролежней 743.
 Максимальный термометръ 179, 621.
 Малая высота брюшн. полости 280; —ое ко-
 личество водъ (маловодіе) 344, 368, 455,
 456, 514.
 Малокровіе 70, 165, 276, 277, 300, 457, 460,
 470, 566, 594, 600, 601, 603, 606, 613, 715,
 765, 772, 778; —при беременн. 70, 276,
 277; —при женск. бол. 600, 601, 613, 765,
 772, 778; —у новорожденн. 566, 594; —
 у родильницъ 460, 470; —у роженницъ 457,
 460, 465.
 Малоподвижность предлежащ. части 525
 Малая сѣдал. вырѣз. 11; —ья губы 23, 27,
 108, 109, 450, 486, 620, 747; —ый косой
 размѣръ головки 54; —ый поперечный размѣръ
 головки 54; —ый родничекъ 53, 166,
 418; —ый ростъ 407, 414, 426; —ый тазъ
 14, 16, 146, 412, 427.
 Мальтійскій крестъ 713.
 Мандринъ катетера 511.
 Манія послѣ родовъ 503.
 Маразмъ 257, 259, 493, 600, 750, 768, 669; —
 беременнхъ 257, 259; —послѣ родовъ 493;
 — при женскихъ болѣзняхъ 600, 750, 768, 769.
 Марганцово-кислосе кали 83, 275, 481, 728,
 757, 761, 652; —м. кислый цинкъ 275;
 Марлевые бинты 714; —ый тампонъ 301, 302,
 448.
 Марш 122, 179, 224, 302, 455, 480, 711, 713,
 714, 727, 728, 753.
 Масаа беременности 71; —для хлороформа
 734.
 Масло въ молоко 25; —для клистир. 571,
 701.
 Маслянистыя лѣкарства 684.
 Массажъ 199, 200, 205, 206, 221, 222, 273,
 317, 352, 354, 447, 460, 472, 743, 744, 763,
 767, 772; —при женск. бол. 744, 763, 767,
 772; —живота 744; —жив. новорожденн.
 571; —матки во врем беременн. 317; —м.
 во вр. родовъ 206, 221, 222, 352, 354, 460;
 —м. послѣ родовъ 199, 200, 205, 472.
 Материнская поверхность д. мѣста 45; —
 часть д. мѣста 44.
 Матка 23, 29, 65, 90, 107, 108, 327, 442, 447,
 598, 637, 639, 747, 748, 749, 768, 778; —
 при беременности 65, 90; —при 1-й бере-
 менности 107; —при многократной беремен-
 ности 107, 108.
 Маточная слизь 31, 131, 217, 274, 649, 656,
 693, 765.
 Маточное зеркало 101, 164, 172, 179, 433,
 641, 642, 644, 646, 649, 650, 695, 699, 708,
 759, 765; —изъ пальмов. дер. 641; —изъ
 слоеновой кости 641; —кровотеченіе 45,
 125, 137, 139, 160, 165, 199, 200, 208, 209,
 210, 298, 300, 323, 324, 354, 356, 367, 369,
 372, 442, 445, 457, 466, 471, 487, 603, 762,
 764.
 Маточные души 351, 700; —ые лимфатич.
 сосуды 33, 65, 215; —наконечники 179, 471,
 699; —пессари 757, 762, 763; —рожки
 222; —ья артерій 33, 44, 65; —ья вены
 33, 44, 65; —ья губы 31, 66, 434, 633, 647;
 —ья кольца 288, 631, 757, 758, 762, 763,
 766, 770; —ья связки 32, 68, 216, 291, 361,
 446, 488; —ья сокращенія 35, 65, 105, 124,
 125, 126, 129, 133, 137, 146, 160, 162, 188,
 189, 199, 310, 216, 218, 221, 291, 296, 310,
 316, 329, 230, 332, 343, 344, 345, 346, 349,
 353, 355—362, 364, 365, 367, 369, 371, 394,
 397, 419, 431, 434, 439, 442, 446, 459, 468,
 469, 470, 472, 488, 499, 768; —ый крикъ
 младенца 155; —ый разсолъ для ваннъ 693;
 —ый шумъ 75, 98.
 Матрацы 86, 124, 184, 242, 662, 742, 743; —
 для больныхъ 662; —для родовъ 184; —съ
 отверстіемъ 662.
 Мацерация 320, 323.
 Мацерированный младен. 79, 208, 320, 485,
 526.
 Медицинская пивеа 738; —ий термометръ
 179, 621.
 Медленное окостѣненіе швовъ и родничковъ
 587; —ые роды 143, 316, 346, 419.
 Междоузчатая грудница 481.
 Мелена 593.
 Мелкія части плода 88, 90, 101, 102, 105,
 170, 446.
 Менструация 35, 36, 69, 85, 103, 109, 110, 111,
 112, 216, 299, 308, 331, 471, 603, 607, 747,
 748, 749; —при уродливостяхъ матки 747,
 748.
 Мертворожденный младенецъ 206.
 Мервый плодъ 526.
 Мерцательный эпителий матки 31; —Фалло-
 пиевыхъ трубъ 34.
 Металлическій катетеръ 179, 510; —ія ван-
 ны 694; —ія зеркала 641.
 Механизмъ родовъ 145, 146, 148, 152, 154,
 155, 156, 157, 158, 160, 172, 387, 395, 398,
 399, 400, 402, 403, 416, 418, 419; —при двой-
 ныхъ 160, 387, 403; —при затылочн. полож.
 148, 398, 399, 400, 416; —при косо-сложенн.
 тазѣ 419; —при лицев. положен. 154, 155,
 400, 417; —при неправильн. положеніяхъ
 395; —при ногоположеніяхъ 158; —при
 обще-сложенномъ тазѣ 418; —при обще-
 равномѣрно-сложенномъ тазѣ 418; —при
 плоскоомъ тазѣ 398, 416; —при самоизво-
 ротѣ 395; —при ягодичныхъ положеніяхъ
 156, 157, 158, 402, 417.
 Микробы 81, 482, 717; —при родильной го-
 рячкѣ 482.
 Миастуры 681.
 Миндальное молоко 473, 475, 569, 678, 681,
 708; —съ селитрой 475, 708.
 Миланскія мушвы 707.

- Миртовидныя тѣльца 28, 109, 218.
 Миски для поенія больныхъ 675, 776.
 Младенецъ 39, 51, 79, 125, 208, 320, 341, 342, 485, 520, 526.
 Младенческая часть дѣтскаго мѣста 44; — поверхность дѣтскаго мѣста 45.
 Млечные мѣшечки 24; — протоки 24; — пузырьки 24.
 Мнимая беременность 40; — смерть новорожден. 547, 557; — мнѣ ошущенія 504.
 Многоводіе 43, 91, 366, 367, 376, 384, 389, 469, 514, 545.
 Множественныя фиброиды 295.
 Многократная берем. 107.
 Многоплодная беременность 40, 106, 113.
 Многоплодные роды 208, 404.
 Мозговая грыжа 238, 383, 384, 554, 561, 563, 564; — нѣя болѣзни у дѣтей 556.
 Молозиво 25, 69, 219.
 Молоко 25, 121, 219, 220, 240, 244, 245, 247, 248, 249, 250, 251, 267, 270, 473, 569, 588, 670, 678, 681.
 Молоко бросилось въ голову“ 495.
 Молочная дѣта 117, 273, 465, 673, 708; — лихорадка 219, 476, 487; — мука *Нестле* 251; — сыворотка 118, 679; — нѣе продукты 670, 679; — нѣя железы 23, 245, 247, 615, 750; — м. ж. при беремености 40, 68, 74, 76, 78, 88, 103, 107, 108, 119; — м. ж. послѣ родовъ 218, 221, 228, 230, 475, 476, 477, 479, 480, 481, 495; — м. ж. при родильной горячкѣ 495; — нѣй сахаръ 25, 249.
 Молочница 244, 261, 477, 554, 566, 615.
 Моменты родовъ 148, 149, 152, 153, 154, 155, 395, 398, 399, 400—402; — при затылочныхъ положеніяхъ 152, 153, 398, 399; — при лицевыхъ положеніяхъ 154, 155, 400—402; — при поворотѣ 521; — самоизворотѣ 395; — при газовыхъ положеніяхъ 157, 158.
 Мотомеровы тѣльца 24, 69, 74; — при беремености 69, 74.
 Морскія ванны 767.
 Морская соль 693.
 Моча 69, 73, 74, 98, 213, 262, 272, 454, 463, 474, 475, 477, 489, 492, 495, 513, 556, 652, 653, 654, 655, 729; — при беремености 69, 74; — послѣ родовъ 213, 474, 489, 492, 495; — со слизью 475, 655; — съ бѣлкомъ 73, 98, 117, 175, 213, 262, 272, 454, 463, 495, 654, 729; — съ гноемъ 475, 652, 654; — съ жиромъ 655; — съ коллоидн. жидкост. 655, 477; — съ кровью 513, 655; — съ мочев. камн. 655; — съ осадкомъ 653, 654; — съ тверд. примѣс. 556, 653, 655.
 Мочевой песокъ 556; — ой пузырь 27.
 Мочевые камни у рожен. 141, 411; — у новорожден. 582; — свищи (фистулы) 449, 632, 759.
 Моченспускат. отверстіе 27, 108, 109, 473, 511, 512, 513; — при беременн. 103, 109.
 Моченспускательный каналъ 27, 72, 73, 238, 266, 274, 282, 283, 287, 338, 473, 511, 512, 513, 582, 599, 627, 632, 747, 759; — при беремености 72, 73, 266, 274, 282, 283, 287, 473, 511, 512, 513; — при женск. болѣзн. 599, 627, 632, 747, 759; — у новорожденн. 338, 582; — у роженецъ 73.
 Моченспусканіе при беремености 72, 74, 75, 86, 110, 129, 133, 137, 175, 187, 213, 225, 266, 267, 280, 282, 283, 286, 287, 288, 293, 359, 454, 459, 473, 474, 475, 491, 513; — при женск. болѣзняхъ 605, 759; — при разрывѣ промежн. 454; — при родахъ 137, 175, 187, 189, 266, 345, 359, 421, 459, 473; — у новорожденныхъ 51, 556, 582; — у родильницъ 213, 225, 459, 473, 491.
 Мочеполовая пауза 746.
 Мочепрѣмники 267, 760.
 Мошонка у доношенн. младенца 50; — у недоноскова 51.
 Мрачное помѣшательство родильницъ 503, 504.
 Мыскуль влагалищн. входа 22; — поднимающій прямую кишку 22; — нѣе промежности 21, 22; — нѣе передней брюшной стѣнки 22, 72, 89, 108, 124, 128, 213, 279, 345, 618; — тазоваго дна 21, 124.
 Мужской катетеръ 179, 511.
 Мускусы 261, 264, 277, 303, 448, 458, 502, 583, 594, 704.
 Мутная моча 475, 654.
 Мучная вода 708.
 Мучнистая пища 233, 250, 382, 568, 588, 671; — для грудныхъ дѣтей 233, 250, 563, 588.
 Мушки 500, 705, 706, 707, 708.
 Мягкія части таза 20; — нѣй шанкръ 258.
 Мягчительныя ванны 237, 572; — втиранія 480; — отвары 274, 287, 362, 761; — спринцеванія 274, 362, 365, 434, 435, 436, 475, 701, 758, 761; — нѣй сборъ для припарокъ 691.
 Мясистая дѣвствен. плева 436; — нѣй заносъ 359, 328; — пушокъ 564.
 Мясная дѣта 673; — ой бульбовъ 668; — норосокъ 668; — экстрактъ *Либиха* 669.
 Мясо 667, 668.
 Мыло для дезинфекціи 83, 726, 729; — *Джейса* 83, 729.
 Мыльво карболов. обмыванія 724, 726; — нѣй растворъ 726, 729.
 Мыльные клистиры 265, 303, 569, 701.
 Мысь крестца 12, 14, 428;
 Мытье въ банѣ 696; — дѣтей 237, 342, 555; — недоносковъ 342; — слабыхъ больныхъ 695.
 Мышечный слой влагалища 29; — маткн 32, 65.
 Мышцы передней брюшной стѣнки 22, 72, 89, 108, 124, 127, 213, 278, 345, 618; — при беремености 72, 89, 108, 124, 127, 278, 345; — послѣ родовъ 213; — тазоваго дна 21, 761.
 Мѣста для горчичниковъ 705, 706; — для мушекъ 707; — для фонтан. 709; — на животѣ беременныя для выслушиванія 98.
 Мѣстное заболѣв. тазов. орган. послѣ родовъ 495; — кровоусканіе 735, 736, 737, 738, 739, 767, 772; — раздраженіе кожи лучами солнца 706; — нѣя болѣзни 485, 599; — нѣя ванны 692, 695; — нѣй массажъ 744.
 Мѣсто перевязки пуповины 197, 199, 371.
 — прерѣзки пуповины 196, 199.
 Мѣсто нахождения головы 58, 90, 166, 168, 169, 173, 390, 393, 515, 526, 531, 532; — въ подвздошной впадинѣ 60, 390; — при двойняхъ 58, 106; — при неправильныхъ положеніяхъ 390, 393, 515, 531; — при тазовыхъ положеніяхъ 169; — при черепныхъ положен. 98, 166, 168, 532; — затылка 63, 149, 150,

- 151, 173, 398, 399, 400, 418, 540; —з-ка при неправ. механизмъ родовъ 398, 399, 400, 418, 540; —з-ка при неправильн. механизмъ родовъ 149, 150, 151, 173; —крестца 63, 157, 170, 402; —вр. при неправильн. механ. родовъ 402; —при правильн. мех. родовъ 157, 167, 170; —мелькихъ частей 106, 166, 168, 169, 521, 524, 526; —м. ч. при двойн. яхъ 106; —м. ч. при неправильн. полож. 390, 392, 393, 513, 521; —м. ч. при тазовыхъ положен. 169; —м. ч. при черепныхъ положеніяхъ 166, 168; —подбородка 63, 173, 174, 154, 155, 401; —подб. при неправильномъ механ. родовъ 174, 401; —п. при правильн. м. род. 173, 174, 154, 155; —сердцебіенія 98, 166, 168; —с-ія при двойн. яхъ 106; —с-ія при неправильныхъ положеніяхъ 98, 169; —с-ія при тазовыхъ положеніяхъ 98, 166, 168; —спинки 59, 61, 62, 63, 166, 168, 389, 393, 395, 520, 530; —с-ки при неправильныхъ положен. 62, 64, 389, 393, 395, 520, 530; —с-ки при правильн. положеніяхъ 59, 63, 166, 168; —стрѣловиднаго шва 150, 167; —при неправильн. механизмъ родовъ 398, 413, 417; —при правильн. мех. род. 150, 167; —уха 167, 416.
- Мѣсячное очищеніе см. Регулы.
- Мышечатая опухоль наружн. дѣтор. органовъ 289, 625, 752, 754; —пушка 616; —*Фаллотевыхъ* трубъ 771, 774; —личниковъ 104, 292, 411, 775.
- Мюлеескіе* врючкватые щипцы 652.
- Мюллеровы* протоки 746
- Мягчительная мазь 564; —ыя впрыскиванія (спринцеванія) 274, 362, 365, 435, 436, 475, 701, 758, 761.
- Мясная діета 673; —пища 667—670; —ой эстр. *Дибиха* 669.
- Мясистая дѣвств. плева 436; —ый заносъ 309, 328.
- Набивка для матрацевъ 184, 662.
- Наблюденіе за ходомъ болѣзни 658.
- Наборъ инструментовъ для акушерки 178.
- Наботовы* яички 31, 295, 764.
- Нагноеніе въ тазовыхъ сочлененіяхъ 503.
- Нагрубаніе груди 218, 475, 496.
- Надвлагалищн. часть матки 29.
- Надерестцовая ямка 13, 19, 87, 95, 96, 413, 429; —при рахитич. тазѣ 413.
- Надлежащая дѣятельн. матки 140, 206; —при ягодичн. родахъ 206.
- Надломы костей при рахитѣ 587.
- Надрывы влагалища 650; —кожи живота при беременности 72, 107, 108.
- Надрывъ уздечки языка 564.
- Надревная область живота 612.
- Назначеніе бинтовъ 713; —ваты и корпін 711; —дѣтск. мѣста и пуповины 47; —компрессовъ 713; —маточныхъ зеркаль 641, 650, 762; —околоплодн. жидкости 43, 125, 128; —пищи врачами 667; —плоднаго пузыря 125, 128, 130, 131, 364.
- Наибольшее наклоненіе таза 19, 88, 413; —іе размѣры младенца 145, 146; —тазового входа 16, 145; —тазов. выхода 17, 145; —подошвы 17, 145; —наименьшее наклон. таза 19, 87, 432.
- Наказанія за лишеніе жизни урода 793; —незаконное оперированіе 552, 792; —неправильныя пособія 792; —невяку къ родамъ 792; —подкидываніе дѣтей 252; —причиненіе вреда здоровью 794; —производство выкидыша 793; —сокрытіе болѣзни 246.
- Наклоненіе матки вѣдъ беременности 333, 637, 762, 763; —впередъ 637, 762; —назадъ 637, 769; —въ боѣ 637.
- Наклоненіе беременной матки 67, 74, 279, 281, 282, 284, 337, 389, 411; —впередъ 279, 337, 389, 433; —назадъ 281, 282, 337, 445; —боковое 284.
- Наклоненіе таза 19, 87, 88, 280, 408, 410, 413, 427, 430, 431, 432; —при горбахъ 432; —при остеомалятич. тазѣ 410; —при плоскомъ тазѣ 408, 413; —при попереочно-сложен. тазѣ 432.
- Наклонная конъюгата 18, 95, 101; —ое положеніе при кровотеченіи 303, 472, 609; —при гинекологич. изслѣдованіи 610, 768; —при гинеколог. операціяхъ 733.
- Наконечники 179, 471, 475, 699, 701, 702, 704; —для влагал. спринцев. 179, 699; —д. впрыск. въ мочеv. пузырь 475, 704; —д. вышоласкив. матки 179, 471, 699; —д. подожж. впрыскиван. 704; —для клнстировъ 179, 701, 702; —съ двойнымъ ходомъ 471, 475, 699.
- Накопленіе газовъ въ маткѣ 323, 434; —крови между маткой и послѣдомъ 439.
- Налеты на родильн. язвахъ 486, 498, 499; —на нар. дѣтор. орган. 627.
- Наложеніе акушерск. петли 519, 527; —повязоvъ 230, 687.
- Намазываніе пластырей 686.
- Напитки 117, 227, 261, 264, 272, 277, 278, 303, 304, 305, 501, 502, 560, 674, 675, 677, 678, 679, 708.
- Направленіе влагалищ. части при беременн. 75, 74, 75, 282; —тазового канала 15.
- Направленіе широк. связоvъ 92; —при беременности 68.
- Напряженіе брюшной стѣнки 89, 517, 617; —вруглыхъ связоvъ 361, 446; —плоднаго пузыря 129, 131, 163, 369; —брюшного пресса 128, 134.
- Наркотическій сборъ для припар. 691.
- Наросты на большихъ губахъ 273, 626, 755; —на влагалищной ч. матки 295, 297, 434, 634, 649, 767, 769; —на влагалищ. 273, 631; —на востяхъ таза 97, 101, 407, 426, 428, 444; —на маткѣ 426, 455, 637, 639, 767; —на наружн. дѣтор. орган. 273, 755; —на яичникахъ 292, 426, 640, 775.
- Наружная конъюгата 18, 95, 430; —поверхность дѣтск. мѣста 45, 138, 164.
- Наружное кровотеченіе 293, 300, 306, 442, 445, 460; —рыльце матки 31; —при беременности 100, 274; —ое акушерское изслѣдованіе 84, 86, 88, 165, 168, 169, 209, 256, 385, 390, 426, 484; —ое гинеколог. изслѣд. 600, 624—630; —ное изсл. живота беремен. 88.
- Наружныя дѣтород. органы женщины 23, 26, 27, 625, 626, 627, 746, 747; —во время родовъ 135, 136, 141, 260, 437, 450, 451, 457; —послѣ родовъ 213, 450, 451, 486; —при

беременности 68, 79, 107, 108, 109, 268, 274; — у зрѣлаго млад. 51; — у недоноса 50, 52; — при уродливомъ развитіи 238, 387, 565, 747, 758.

Наружный акушерск. поворотъ 397, 315, 515, 516, 517; — зѣвъ матки 30, 31, 77, 105, 634, 750; — з. при беременн. 77, 78, 100, 274; — з. у родильницъ 214; — з. у роженицъ 125, 129, 130, 133, 162, 163, 188, 214, 359, 432, 433, 434, 442; — конецъ *Фаллопиев.* трубъ 33, 774; — поворотъ головки 151, 153, 155, 400; — пов. ягодицъ 174, 207, 402; — разрывъ промежности 451; — слои влагалища 29; — сл. матки 32.

Наружныя лѣкарства 680, 705; — отвлекающ. средства 705.

Нарынная мушка 706; — ой коллодій 707; — ой пластырь 706.

Нарывы 307, 309, 457, 479, 480, 481, 485, 489, 490, 494, 500, 501, 576, 625, 750, 753, 764, 768, 770, 772, 773, 774; — *Бартолинов.* железъ 625, 754; — въ яичникахъ 640, 774; — на грудяхъ 479, 481, 576; — послѣ вѣн. мат. берем 307; — послѣ родовъ 489, 500, 770, 773; — при параметритѣ 489, 500, 773; — въ мал. тазѣ 489, 500, 770, 773; — фиброидовъ 768.

Насильственн. введеніе руки въ матку 362, 449, 526.

Наслѣдственная чахотка 262; — ый рахитъ 588; — ый сифилисъ 257, 259, 587, 585.

Насморкъ у новорожденн. 554, 576, 577, 585, 631.

Настилка соломы перель домоу 659.

Настоящая оспа 257, 589; — ее уменьшен. предлеж. части 147; — ія родовыя боли 162.

Настроеніе духа у беременн. 70.

Насѣчки на маточн. шейкѣ 766; — на наружн. дѣтор. орган. 437; — на промежности 436, 454; — при кровоупусканіи 735, 736, 737, 766, 767.

Натуральная *Селтерск.* вода 277, 676; — ые роды 123; — ый кумысъ 679.

Натяженіе пуговины 207, 536.

Наугеймская соль 630, 693.

Нафталинъ 224, 302, 497, 570, 685, 728, 770; — при поносахъ 570.

Нахожденіе мал. роднич. въ проводн. линіи 418.

Нашатырный спиртъ 180, 696.

Неаполитанск. мазь 614, 686, 756.

Неблагопріятныя случаи. при вакцинац. 592; — условия для наружн. поворота 517.

Неблагополучныя роды 143, 144, 390, 394, 406

Небрежность при перевязкѣ пупов. 238, 565; — при поддержив. промежн. 452; — при уходѣ 494.

Неправимыя грыжи 289.

Невозможность введенія катетера 508; — руки для поворота 518; — вступленія головки въ тазъ 309, 402, 403, 417; — окончанія родовъ 141, 381, 406, 412; — опредѣлить положеніе плода 517, 518; — отыскать ножи 518, 530; — поворота 521; — прохажд. млад. черезъ тазъ 381, 412; — раскрещиван. ножеу 530.

Недержание мочи 267, 605, 759.

Недоносокъ 51, 341, 555, 560.

Недоразвитіе матки 598, 637, 747; — передн. брюшн. стѣнки у новор. 564; — тѣла матки 637, 749.

Недостиженіе мыса 97, 429; — ножеу при поворотѣ 530; — предлежащей части 101, 390.

Недостаточн. изгояющ. силъ 156, 210, 265, 290, 296, 316, 331, 343, 344, 354, 365, 369, 420, 434, 445, 447, 459, 517, 545; — родовой дѣятельн. 296, 333, 343, 344, 345, 459, 517; — сокращен. матки 156, 210, 296, 316, 331, 343, 344, 365, 369, 420, 434, 517; — сокращен. брюшн. пресса 265, 290, 345, 347, 352, 459, 545.

Недостатокъ мозга 383; — пальцевъ 238, 283, 563.

Недостаточное количество водъ 368, 369, 455; — окисленіе крови у новорожденнаго 560; — открытіе матки 518, 526, 530.

Неестественная гибкость и мягкость костей таза 406, 410; — яя движенія новорожден. 555; — ыя положенія тѣла при беременн. сти 389; — у новорожденныхъ 555.

Незрѣлый младенецъ 51, 341.

Неизвѣстность положенія плода 518, 526, 532.

Неистовство послѣ родовъ 504.

Нелатоновскій катетеръ 179, 510.

Нелюбинская кровоостанавлив. вода 301, 317, 443, 450, 686, 737, 753, 762

Немедленное окончаніе родовъ 209, 261, 318, 319, 325, 349, 377, 380, 397, 404, 431, 466, 536, 545; — при болѣзн. грудн. орг. 261; — при выпад. пупов. 380, 545; — при предл. дѣтск. мѣста 318, 319; — при слаб. род. бой 349; — при эклампсіи 466.

Ненадлежащая послѣдовательность родовъ 143; — сокращеній матки 127, 357, 459.

Необходимая мебель и посуда для больныхъ 659.

Необходимость извлеченія младенца 545; — внутренняго измѣренія таза 97, 427, 428; — производ. акуш. операцій 397, 404; — соблюденія чистоты при изслѣдованіи 81, 82, 482—486, 496, 497, 498, 717, 718, 719, 760; — ухода при родахъ 2, 142, 177, 256, 347, 349, 460, 465.

Необыкновенн. подвижн. предлеж. части 447.

Необходимыя качества для кормилицъ 245, 246, 247; — условия для извлеченія млад. 533; — усл. для внутрени. акуш. повор. 518; — усл. для наружн. ак. поворота 515; — усл. для правил. и благопол. родовъ 140; — усл. для самоповорота 397.

Неопріятность при уходѣ за больными 665, 666; — за родильн. 485.

Неосмотрительн. введеніе катетера 283, 513; — въ маточн. наконечника 449.

Неосторожное влеченіе за ножки 207, 541; — за туловище 324, 544, 562; — изслѣдованіе 364; — низведеніе ножеу 207, 562; — обращеніе съ остатк. пуповины 244, 566; — ое потагив. за пуповину 200, 202, 439; — примѣненіе спос. *Креде* 439, 548; — примѣн. спос. *Кристаллера* 444, 546; — ые прыжки 115, 281, 761, 562.

Неосторожность при операціяхъ 508, 593; — при пеленаніи 593.

Неподатливость дѣвственн. плевъ 436, 761;

- крайвь зѣва 433, 434; — мягкихъ родовыхъ путей 432; — тазового дна 436.
- Неподвижное соединеніе костей таза 13, 14, 101.
- Неподвижность копчика 101; — головки въ тазѣ 424; — матки 638; — тазобедренн. сустава 410.
- Неполное выпаденіе матки 286, 337; — ногоположеніе 58, 159, 174, 207, 540; — открытіе матки 530, 531, 549, 550; — предлежаніе дѣтск. мѣста 310, 314, 316, 527; — разслабленіе маточн. стѣнки 57, 358, 361; — разгибаніе гол. 398, 400; — ущемл. послѣда 360—549, 550.
- Неполный выворотъ матки 440, 548; — выкидышъ 329, 331, 485; — поворотъ затылка 400; — пов. лица 402; — пов. плечиковъ 400; — разрывъ матки 444, 445, 447; — разр. промежности 451.
- Непослушаніе рожениць 346, 452.
- Неповрежденная дѣвств. плева 436, 629, 647, 761.
- Неправильная беременность 40; — величина таза 389, 406, 545; — емкость таза 406; — корнія 711, 710; — родовая дѣят. матки 127, 132, 210, 291, 296, 316, 323, 333, 340, 343—349, 353, 354, 355, 357—362, 364, 365, 367, 369, 371, 381, 387, 395, 420, 421, 434, 439, 444, 446, 452, 459, 517, 518, 526, 545, 550; — форма влагалищ. части 749, 750, 764, 769; — ф. головки 383, 384, 385, 452; — ф. живота берем. 279, 285, 308, 390, 415; — ф. жив. при женск. болѣзн. 616; — ф. таза 376, 389, 406, 409—414, 545; — тазов. входа 376.
- Неправильное вращеніе головки и тулов. при извлеч. 542; — ое вставленіе головки 417, 529; — выжиманіе послѣда 439; — дыханіе 463; — изгибаніе плода при поворот. 527; — кровообр. у новорожд. 593; — наклон. таза 406, 431; — направл. мочеисп. канала 282, 513, 629; — обратное развит. матки 214, 307, 333, 460, 470, 599, 763, 766; — питан. груд. дѣт. 568, 569; — поддержан. промежности 452; — полов. сношеніе 605, 747, 761, 766; — положеніе брюшныхъ мускуловъ 279, 345; — пол. головки 167, 399, 416, 529, 542, 543; — полож. матки 279, 281, 345, 447, 647, 766; — пол. м. при берем. 265, 279, 281, 345; — — пол. плода 59, 64, 209, 343, 356, 367, 376, 388—398, 415, 446, 515, 517, 529, 542, 513, 748; — прикрѣпл. пуповины 371; — развитіе костей скелета 406, 587; — разв. матки 389, 746, 747; — разв. плода 50, 58, 381—387; — разв. плодн. яйца 40, 256, 298, 310, 311, 363, 365, 366, 368, 370, 371; — разв. полов. и дѣтор. орг. женщ. 469, 598, 746; — соединеніе костей таза 406; — соедин. плоднаго яйца съ маткой 295, 298, 310, 311, 340, 359, 459; — строеніе матки 344, 442, 637, 747—749; — теченіе беременн. 255—325; — теч. послѣ-род. періода 296, 333, 468—471, 473, 479, 481—495, 599, 766; — теч. регулъ 308, 311, 603, 747, 748, 764, 765, 774, 776, 777; — усиленіе родов. дѣят. матки 356, 361; — членорасположеніе 57, 209, 367, 372, 529, 545.
- Неправильные приемы при акуш. операц. 544; — роды 143; — ния потуги 265, 290, 315, 355, 356, 452, 515; — ния регулы 308, 603, 747, 748, 749, 774, 777; — ния родов. боли 127, 132, 291, 296, 343, 344, 355, 357, 420, 459, 557; — ния сокращ. матки послѣ род. 221, 225, 468—471.
- Неправильный внутр. повор. головки 399, 400, 401, 402, 403, 416, 542; — лица 401, 402, 417; — плечиковъ 400, 547; — послѣд. головки 403; — туловища 402, 542; — механизмъ родовъ 146, 167, 387, 395—404, 416—419, 529, 542, 543, 544; — мех. при двойняхъ 387, 403; — мех. при затыл. полож. 167, 398, 416, 417, 418; — мех. при лицев. пол. 400, 401, 402, 417, 452; — мех. при ягод. полож. 402, 403, 417, 442, 443, 544; — тазъ 356, 361, 381, 389, 398, 406—432, 444, 518, 545, 587; — уходъ за новорожд. 554.
- Неправильности изгоняющ. силъ 265, 290, 343, 345, 355, 356, 420, 452, 545; — плодныхъ оболочекъ 132, 275, 310, 327, 344, 363, 365; — пуповины 46, 50, 370, 371, 372; — родовыхъ путей 210, 356, 361, 398, 407, 432, 433, 435, 436, 452, 545.
- Непрерывное орошеніе 700.
- Непреодолимое препятст. къ родамъ 419.
- Непримѣнимое выжиманіе плода 547; — выж. послѣда 549.
- Непродолжительныя регулы 774.
- Непробудный сонъ послѣ усвоит. клистир. 703.
- Непроизвольное мочеиспуск. 267, 605, 759.
- Непроходимость влагалищ. 435, 449, 598, 631, 647; — дѣвствен. плевы 105, 598, 747; — мягкихъ родовыхъ путей 432; — таза 293, 411, 425; — *Фаллопиевыя* трубъ 771.
- Нерастяжимость краевъ зѣва 274, 275, 432, 434, 442; — полов. расщелины 436, 452.
- Неравнобѣрная форма головки при узк. тазѣ 423; — ф. живота 308, 617; — ный пульсъ 492, 624.
- Неравнобѣрное обратн. разв. матки 470; — сердцебиеніе 431.
- Неравнобѣрно-суженн. тазъ 376; — но широкий тазъ 376.
- Неравнобѣрность сокращ. матки 296, 357, 358, 459.
- Нервы матки 33; — яичниковъ 34.
- Несвоевременное выпрямленіе пожекъ 207, 562; — примѣнен. оперативн. приемовъ 361, 380, 448, 507, 562; — употребленіе средств. усилив. сокращ. матки 317, 336, 354, 356, 361; — ный разрыв. плоди. пузыря 132, 358, 363, 419, 514.
- Несоотвѣтствіе температуръ съ пульсомъ 492, 624.
- Несовершенство внутр. поворота плечиковъ 400, 547.
- Неспособность къ конфигураціи 381, 419.
- Несрочные роды 140, 142, 160, 275, 316, 326, 340, 342, 358, 382.
- Нетвердая походка 613.
- Нетерпѣніе рожениць 136, 137, 452.
- Неудачная вакцинація 257, 592; — ое половое сношеніе 605, 761.
- Неудающіися внутр. акуш. поворотъ 527.
- Неудобоварим. пища 71, 117, 266, 671.
- Неукротимая рвота беременнхъ 262, 263, 264, 282, 329.
- Неумѣлость повивальной бабки 452.
- Неумѣтность акуш.-рск. операцій 208, 362,

- 380, 448, 507; — примѣненія голода 317, 336, 690.
- Неумѣренные совсужл. 766.
- Нечистое содержаніе соска 479, 566.
- Нечистоплотность 485, 665, 666, 754, 760; — при регулахъ 35, 485.
- Неясность границъ матки 165, 221, 489, 636, 638, 771.
- Нейтральн. реакція мочи 652, 653.
- Низведеніе головки при акушер. поворотѣ 516; —матки 652; —ножки при поворотѣ 523, 527, 562.
- Низкое привѣрѣвленіе дѣтскаго мѣста 46, 311, 320, 366, 376, 526, 527; —стояніе малаго родничка 418.
- Нисходящ. вѣтвь лонной кости 11, 12; —сѣдалищн. в. 11.
- Нитевидный нульсъ 263, 300, 440, 446, 553, 624, 734; —при хлороформированіи 553.
- Новообразованія см. наросты.
- Новорожденный 234.
- Ногодержатель 519, 610.
- Ногоположеніе 58, 159, 170, 174, 207, 540.
- Ногти у доношенн. младенца 51; —у недоноска 52.
- Ножка (стебелекъ) опухоли 640, 775.
- Ножницы для пуповины 179, 198, 514.
- Ножныя ванны 692; —положенія плода см. ногоположенія.
- Нормальная прибыль вѣса новорожд. 248; — ое наклоненіе таза 19.
- Носовые хрящи у доношенн. млад. 50; —у недоноска 51.
- Нравственный уходъ 208, 317, 354, 509, 607, 751, 752, 770.
- Нѣмецкій способъ извлеч. послѣд. головки 538, 540; —путь для отыск. ножекъ 522, 525, 526; —о е пеленаніе 241, 242.
- Оббитіе пуповины 57, 195, 370, 380, 557.
- Обильное истеченіе водъ 376.
- Обеззараживаніе 82, 83, 183, 187, 225, 600, 719, 729; —бѣлья 729; —водянымъ паромъ 719, 720, 721; —вымораживаніемъ 719; —инструментовъ 82, 83, 225, 301, 498, 641, 643, 660, 719, 722, 729; —кипяченіемъ 83, 719, 720; —перевязочн. матер. 498, 727, 728; —полостей 448, 458, 461, 475, 480, 499, 722, 753; —помѣщенной 660, 772; —родильницъ 224, 324, 339, 442, 448, 454, 458, 461, 496, 498, 499, 501; —роженицъ 183, 187, 437, 497; —рукъ 83, 225, 441, 722; —сильнымъ жаромъ 719—722; —сильн. грепиемъ 719; —солнечнымъ свѣт. 719; —скабливаніемъ 83, 719; —тѣла 722; —электричеств. 722.
- Обеззараживающее вліяніе тампона 302, 450; — іа спириневан. 274, 324, 339, 461, 481, 496, 499, 696, 725, 761, 764, 770.
- Обертываніе всего тѣла мокрыми простын. 466, 501, 696.
- Обезпложиваніе воды 675; —молока 249.
- Обильное количество водъ 376; —кровотеч. 323, 324, 367, 445, 450, 460, 487, 762, 768; — на регулы 311, 333, 603, 763, 764, 765, 777.
- Области брюшной полости 612.
- Облатки для порошковъ 683.
- Облегченіе страданій больныхъ 658.
- Обликъ недоноска 50, 52, 588.
- Обложенный языкъ 262, 488, 490, 492, 495, 614.
- Обманчивое опущеніе головки 173; —раскрытіе маточн. зѣва 163.
- Обмираніе поворожденныхъ 206, 547, 557, 560.
- Обмороки 116, 275, 290, 303, 325, 607, 609, 664, 769; —беремен. 116, 275, 290, 325; —при отравленіяхъ 729; —роженицъ 165, 457, 460.
- Обмываніе больныхъ 695; —помѣщенной 723; — п. мыльно-карбол. растворомъ 723; —п. сѣрнокарбол. растворомъ 723.
- Обмыванія 267, 274, 562, 574, 575, 700, 723, 743, 752, 754, 761, 725; —при регулахъ 700.
- Обнаженіе изслѣдуемой женщины 86, 607; — костей младенческ. черепа 422, 562.
- Обозначеніе положеній плода 61, 62, 388, 389; —неправильныхъ пол. 62, 388, 389.
- Оболочки плодн. яйца 41, 42, 132, 141, 310, 316, 344, 363, 364, 365, 366, 514; —при предлежаніи дѣтск. м. 316, 366, 514.
- Обоняніе у новорожденн. 234.
- Обостреніе болѣзней 488, 771, 773, 774; —воспал. яичник. 774; —периметрита 773; —периметрита 771.
- Обработка губовъ 728; —дренажей 728; —перевязочн. предметовъ 727, 728; —шелка для лигатуръ 728.
- Образованіе дѣтородн. органовъ у зародыша 41, 50, 746—749; —листьевъ зародыша 41; —отпадающей оболочки 48; —плодныхъ оболочекъ 41; —тѣаней и органовъ зародыша 41; —влагалища 746.
- Образъ жизни беременныхъ 86, 114, 115, 382, 465; —родильницы 231, 467.
- Обратное оспопривив. 593.
- Обратное развитіе послѣ родовъ влагалища 217; — дѣтор. органовъ 211, 214, 215, 216, 217, 218, 307, 333, 460, 470, 599, 763, 766; —матки 214, 215, 216, 217, 333, 460, 470, 763, 766; —м. послѣ вѣтмат. беременн. 307; — п. выкидыша 333, 766.
- Обручи для отдѣля 663, 690.
- Обстановка новорожденного 555.
- Обхожденіе акушеровъ 3; — съ врачами 6; — съ пациентками 5, 84, 177, 658.
- Обширный разрывъ промежности 452, 453, 454; —тазъ 411, 427.
- Общая слабость роженицы 345.
- Общее изслѣдованіе 246, 427, 601; —прово- пусканіе 325, 735, 740; —малокровіе 70, 276, 277, 300, 460, 470, 594, 600, 601, 603, 606, 613, 715, 765, 772, 778; —состояніе здоровья беременныхъ 70, 75, 255, 256, 259, 261, 262, 263, 264, 272, 276, 277, 293, 307, 312, 313, 322, 345; —с. зд. кормилицъ 228, 246, 297; —с. зд. при женск. болѣзняхъ 600, 601, 751, 761, 765, 768, 769, 771, 772, 773, 774, 776; —с. зд. родильницъ 211, 228, 260, 262, 333, 470, 478, 487, 488, 490, 492, 493, 494, 495; —с. зд. роженицъ 141, 261, 223, 332, 348, 361, 395, 422, 434, 440, 446, 448, 457, 460, 464.
- Обще-равномѣрно-служенн. тазъ 412, 418, 427.
- Обще-служенн.-плоскій тазъ 414.
- Обще-служенный тазъ 418, 427.

- Общие законы механизма родовъ 146, 395; — ия правила акушерск. изслѣдованія 81.
- Общія ванны 475, 692, 695.
- Общія правила акушерскаго изслѣдованія 81, 161, 171, 220, 257, 260, 282, 365, 497; — гинеколог. изслѣдованія 600; — производ-ства акушерск. операций 507.
- Общій массажъ 744; — перитонить 491, 771.
- Объективное изслѣдованіе беременн. 84, 86; — гинекологическое 600, 607.
- Обязанности повивальн. бабки 3, 790.
- Обязательныя правила ухода 795.
- Обыкновенная пивка 638; — ия порціи пици 673.
- Овальное отверстіе въ сердцѣ 55, 232; — въ тазѣ 12.
- Овариотомія 292, 776, 778.
- Овесъ для припаровъ 691.
- Овоци 227, 266, 567, 671, 674, 681.
- Овсяный отваръ 250.
- Огуречный разсолъ 118.
- Одежда беременныхъ 119; — новорожденныхъ 239.
- Одиночные роды 143.
- Однорогая матка 327, 598, 748.
- Одностороннее напряжен. бр. стѣнки 617; — вне-сѣуженн. тазъ 414, 428; — ий насморкъ 577; — ий параметритъ 490.
- Одышка см. затрудн. дыханіе.
- Одѣяла 185, 242, 466, 501, 663, 696.
- Оживленіе обмерш. дѣт. 197, 558, 559, 560; — по способу *Сильвестра* 558, 559; — по спос. *Шулце* 559.
- Ожирѣніе брюшн. стѣнки 104, 106, 337, 616, 630.
- Ожоги 599, 703, 726, 758; — влагалица 435, 758.
- Ознобы у родильницъ 212, 470, 480, 486, 487, 488, 490, 494, 499; — при болѣзняхъ 623.
- Озонъ 718.
- Окаменѣлый плодъ 307, 426.
- Окисленіе крови въ дѣтскомъ мѣстѣ 55.
- Околomatочн. кровян. опухоль 632, 772.
- Околоплодная жидкость 41, 42, 43, 91, 125, 130, 131, 132, 137, 164, 188, 322, 344, 358, 364, 366, 368, 376, 394, 419, 443, 455, 456, 514.
- Околососковій кружокъ 24, 103, 481; — при беременности 69, 74, 75.
- Окончательный видъ положенія 150, 152, 173.
- Окончатый компрессъ 713.
- Окостенѣніе швовъ 381.
- Окошки катетера 510.
- Олеовафтъ 237.
- Окуриваніе помѣщеній 224, 723.
- Омертвѣніе больш. губъ 271; — кожи на младенч. головѣ 359, 422, 562; — к. послѣ горчичниковъ 705; — к. послѣ прикл. льда 690; — к. при отекахъ 271, 437; — мягкихъ родов. путей 346, 381, 421, 434, 437, 448 449; — перед. губы 434; — пупка 564, 574.
- Онализмъ 750, 756, 761, 766, 776.
- Опасное кровотеченіе 165, 332, 355, 367, 442, 460, 647, 769; — ия роды 143; — ия сокращ. матки 355.
- Опасность внутренн. кровотечен. 165, 306; — воспаленія пупка 574; — для больныхъ 492, 623; — для утробн. младенца 133, 159, 174, 196, 208, 256, 257, 272, 274, 315, 320, 322, 346, 358, 359, 362, 366, 369, 370, 372, 377, 380, 381, 390, 422, 434, 447, 456, 545; — лицевыхъ родовъ 156, 401; — многоплоди-родовъ 203, 386, 404; — насморка у новорожд. 342, 577; — осложненій беременности 256; — отдѣленія прир. дѣтс. мѣста 551; — при узкомъ тазѣ 423; — разрыва матки 442, 443; — рака 297, 434, 599, 751, 769; — родовъ вообще 2, 146, 156; — рожденія въ сорочкѣ 133, 366; — ягодичныхъ родовъ 159, 206, 208, 402, 403; — эклампсін 464.
- Оперативные роды 123.
- Опійная настойка 182, 225, 434, 474, 480, 569, 691; — въ клистирахъ 225, 262, 348, 433, 466, 701.
- Оплодотвореніе 39.
- Оплотвѣніе кожи у новорожденн. 554, 583.
- Опорожненіе мочевого пузыря 187, 189; — катетеромъ 506, 507, 510.
- Опредѣленіе бѣлка въ мочѣ 98, 175, 272, 463, 654; — выпавшей ручки 391, 392; — годности груди для кормл. 83, 228, 247; — длины влаг. части при берем. 100, 162, 339; — истинной конъюгаты 18, 95, 97, 429; — многоводія 91, 367; — мѣсяца берем. 109—113, 310, 339; — ожирѣн. живота 89, 106, 616; — очертап. тазов. входа 101, 428; — правильн. механ. родовъ 172, 173, 174, 189, 298, 403; — проходимости кан. мат. шейки 75, 76, 77, 78, 79, 100, 112, 433; — проходим. остеомапат. таза 430; — разницы влаг. части у берем. и рожен. 100, 125, 163; — расхожд. прямыхъ мышцъ живота 89, 618; — родовъ 123, 162, 163; — свойствъ влагалица при берем. 100; — св. молока 228, 244; — срока родовъ 163, 164, 165.
- Опредѣленіе на службу 787.
- Опрятность при кормленіи больныхъ 665; — при регулахъ 777; — при акушерск. и гинекол. уходѣ 81, 82, 83, 187, 223, 496, 497, 655, 731, 732.
- Опрыскиваніе помѣщеній 224, 723.
- Опуханіе десенъ 614, 681; — ногъ 73, 76, 271, 367, 462, 620, 769.
- Опухоли лимфатич. железъ 218, 246, 258, 479, 614, 615, 620, 750, 770; — на костяхъ таза 101, 410, 632; — на маткѣ 104, 295, 296, 327, 334, 339, 411, 616, 637, 649, 768, 769; — на молочн. железахъ 228, 615, 750, 751; — на наружн. дѣтор. орган. 273, 289, 626, 752, 754, 755; — *Фаллоп.* трубъ 771, 774; — яичниковъ 104, 292, 411, 632, 640, 775.
- Опущеніе головки въ тазъ 149, 152, 173, 399, 402, 416; — лица въ тазѣ 155, 400; — плеча 396; — туловища 359, 396; — ягодицъ 157.
- Опущеніе матки 67, 223, 281, 286, 293, 602, 628, 631, 762; — вѣвъ берем. 602, 628, 631, 762; — послѣ родовъ 223, 453; — при беременности 67, 281, 286, 293.
- Органы чувствъ у новорожденн. 234.
- Орошеніе 687, 700; — полости матки 551.
- Орѣхи 672.
- Осадокъ въ мочѣ 653, 654.
- Осанка беременныхъ 72, 87; — при женскихъ болѣзн. 613.
- Освидѣтельствованіе 3, 84; — послѣда 203.
- Освобожденіе второй ножки при извлеченіи

207, 541; — головки передняго близнеца 405; — запрокинутых ручекъ 534, 536, 537; — з. р. по способу *Сканциони* 537; — послѣдующей головки 156, 208, 534, 536, 537, 538, 539, 540, 543, 547; — п. г. по англійск. способу 538; — п. г. по нѣмецкому способу 540; — п. г.; — по французскому способу 539, 543; — п. г. по *Прагскому* спос. 540; — п. г. при ягодицн. родахъ 156, 534, 536, 537; — предлежащей головки 547; — ручки при черепномъ предлежаніи 196; — туловища 156, 196, 547.

Освѣжающіе напитки 277, 675.

Освѣщеніе дѣтской 243; — операцион. комн. 733; — поля операциі 733.

Осицность дѣтей 555.

Ослабленіе родовой дѣятел. 387; — сердцебіен. плода 322 370, 380, 530.

Осложненіе беременности острыми болѣзнями 256, 261, 275.

Осложненная беременность 41, 105, 256.

Осмотръ беременныхъ 84, 86, 87, 426; — большихъ дѣтей 556; — влагалищн. ч. матки 433, 649; — десенъ 614; — дѣтскихъ пеленокъ 556; — кормилицъ 246; — новорожденныхъ 237; — предверія 626; при гинекологическомъ изслѣдованіи 612; — простынь при кровотечен. 300; — сгустковъ при выкидышѣ 336; — стѣнокъ влагалища 487, 649, 759, 760; — языка при женск. болѣзн. 614; — яз. у новорожденн. 555.

555.

Основа яичника 34.

Основаніе копчика 13; --крестца 12.

Особенности родовъ 1, 2, 142; — дѣтскаго крика 234, 555; — ухода за многородащ. 209.

Особья служебн. преимущества 788; —ый способъ опредѣлен. фистулъ 650, 759.

Оспа 106, 256, 589; —при беременн. 105, 256.

Оспенная лимфа 590; —ые комитеты 590; —ый дебрить 590.

Оспины 256, 509.

Оспопрививаніе 257, 589.

Оспопрививатели 790, 792.

Оспопрививательная игла 591; — лопаточка 591; —ый ланцетъ 591.

Остановка родовъ 265, 344, 358, 365, 381, 402, 403, 433, 437, 459, 547.

Останавливаніе кровотеченія 275, 297, 301, 311, 318, 319, 441, 442, 451, 458, 471, 472, 566, 752, 755, 769, 770, 778.

Остатки дѣвственной плевы 27, 108, 109, 213, 627.

Остеомалачія 410, 426; — тическій тазъ 410, 414, 421, 428.

Ости таза 10, 11, 16, 18, 19, 94, 413, 427, 428, 444.

Остистые тазы 411, 444.

Осторожность при извлеченіи ручекъ 536; — употребленіи лѣкарствъ 681, 682.

Острицы 656.

Острое воспаленіе матки 599, 766; — малокровіе 165, 300, 457, 460, 470, 566, 594, 603, 606, 613, 715, 765, 772, 778; — о. м. въ родахъ 165, 457, 460; —при женскихъ болѣзн. 603, 606, 613, 715, 765, 778; —у новорожденныхъ 566, 594; —у родильницъ 470; — ое отравленіе сулемой 729; — ое

перерожд. печени 494; — на болѣзни 256, 324, 327, 530; — на кондиломы 273, 626, 755; —ый катарръ влагалища 760; —ый к. матки 766; —ый параметритъ 773; —ый периметритъ 771.

Остроконечный крючокъ 652.

Острокровность 756.

Осунувшееся лицо 446, 492, 555; —у ребенка 555, 594.

Ось таза 19.

Отварная вода 675.

Отвары 267, 274, 287, 362, 569, 684, 701, 761; — алтейн. корня 274, 362, 708; — дубовой коры 267; — крахмала 267, 274, 287, 362, 569, 701; — льнянаго сѣмени 274, 287, 362, 761.

Отверстіе мочеиспус. канала 27, 108, 109, 511, 512, 627, 628, 747; — въ брюшной стѣнкѣ 13, 50, 72, 288, 289, 564, 565, 616; — во влагалищѣ 28, 105, 108, 109, 213, 381, 421, 436, 449, 450, 518, 627, 632, 650, 658, 659, 769; — въ маткѣ 30, 31, 105, 108, 130, 131, 163, 214, 274, 359, 360, 432, 433, 634, 750; — въ м. при разрыв. 444, 445; — въ преддверіи 26, 27, 108, 109, 213, 436, 451, 452, 626, 627, 747; — въ стѣнкахъ таза 14.

Отвислый животъ 72, 78, 213, 265, 279, 280, 415, 427, 609, 616, 778; — послѣ родовъ 213, 265; — при беременности 72, 77, 279, 280, 415, 427; — при узкомъ тазѣ 427; — у многородащ. 78; — у первородащ. 415.

Отвлекающее дѣйст. горчичник. 705; —и средства 705, 708.

Отвѣсный размѣръ головки 54, 401.

Отвѣтственность повив. бабоекъ 6, 792; — за неавку къ родамъ 792, 794; — за производство выкидыша 793; — за лишеніе жизни урода 793; — за причиненіе вреда 794.

Отдѣленіе дѣтск. мѣста 115, 200, 202, 315, 323, 327, 337, 371, 422, 444, 455, 461, 484, 506, 514, 551, 557.

Отенъ 73, 76, 82, 117, 271, 285, 436, 452, 496, 499, 616, 625, 690, 699, 751; — брюшн. стѣнки 73, 280, 616; — краевъ зѣва 266; — наружн. дѣтор. орган. 73, 271, 288, 436, 452, 486, 499, 625; —ногъ при беременн. 73, 77, 271, 367, 462; —ногъ при женск. болѣзн. 620, 769; — родов. путей 381; — рукъ 615, 751.

Отличительное распознаваніе беременности 104; — волосистой части головы отъ плеча 172; — выворота матки отъ фиброида 441; — женскихъ болѣзней 600; — локтя отъ пятеи 171; — малаго родничка отъ височнаго 167; — рава матки 770; — рта отъ задняго прохода 172; — ручки и ножки 170; — черепныхъ, ягодицныхъ и плечевыхъ предлежаній 168, 171; — ягодицныхъ и лицевыхъ предлежаній 172; —ые признаки влагалищн. ч. матки 645.

Открытый геморрой 268, 269.

Отличіе болѣзн. яичника отъ воспалиен. слѣпой кишки 775; — внѣматочн. беременн. отъ болѣзн. яичника 775; — водяночн. грыжи отъ отека мошонки 576; — воспал. *Нартонин.* железъ отъ грыжи 754; — женскаго молока отъ коровьяго 26, 567; — пупочной грыжи отъ мясист. пупка 565; — кровяной опухоли отъ мозгов. грыжи 561; — молока отъ молозива 25; — родовой опу-

- холи отъ кровавой 561; — родовъ отъ прочихъ процессовъ 1, 2, 142, 221; — фибридовъ матки отъ беременн. 104, 334, 773.
- Отмороженіе кожи льдомъ 690.
- Отмѣтка перваго близнеца 209.
- Относительное уменьшеніе подлежащей части 147, 149.
- Относительно-короткая пуловина 370, 380; — сильная родовая дѣятельность 343; — слабая родовая дѣятельность 343; — узкій тазъ 343, 411.
- Отношеніе плоднаго яйца къ маткѣ 47.
- Отнятіе ребенка отъ груди 245.
- Отодвиганіе головки при поворотѣ 524.
- Отпадающая оболочка 48, 137, 306, 747.
- Отпаденіе запоздалой оболочки 137; — пуловины 234.
- Отправленія женскихъ дѣтородн. органовъ 36, 37; — при беременности 69, 299, 748; — организма женщины при беременности 85.
- Отравленіе 703; — іодоформомъ 730; — кантаридиномъ 708; — карболов. кислот. 729; — послѣ мушекъ 707; — сулемой 729, 730.
- Отражатель 643.
- Отраженные принадлежности 282, 602, 606, 607; — при беременн. 282; — при женск. болѣзняхъ 602, 606, 607.
- Отрывъ матки отъ влагалища 449; — послѣдующ. головки 324, 542, 544; — пуловины 200, 355.
- Отслаиваніе верхней кожицы на подлежащ. части 322.
- Отслойка дѣтскаго мѣста 138, 164, 165.
- Отсутствіе внутренн. поворота головки 381, 400, 542; — туловища 400, 547; — крестцовой впадины 408; — матки 636, 747, 777; — потугъ 196, 345, 446, 545; — регулъ 36, 69, 85, 103, 109, 112, 220, 480, 602, 603, 747, 759, 777; — рефлексовъ при асфиксии 557; — родовой дѣятельн. матки 447, 459; — свода черепа 383; — сгибанія головки 398; — личниновъ 747.
- Отхожденіе вверхъ подлежащей части 447; — пленокъ 306, 307.
- Отыскиваніе ножки при поворотѣ 521, 522, 523, 524, 526, 528; — о. н. длинн. пут. 522, 523; — о. н. коротк. пут. 522; — о. н. вѣмечнымъ пут. 522; — французскимъ путемъ 523; — о. ножки вышележащ. 524; — влагалищной части зеркаломъ 645.
- Охладители 690.
- Охлаждающія примочки 687; — спринцеван. 696.
- Охлажденіе влагалища 690; — геморроид. шнечекъ 270, 690; — груди 752; — живота 352, 355, 379, 471, 500, 690; — матки 33; — пуловины 376, 379.
- Охраненіе родильницъ отъ зараженія 223, 496, 497, 498.
- Оцѣненіе матки 358.
- Очертаніе подвздошныхъ гребешковъ 10, 413.
- Очищеніе воздуха 224, 660; — инструментовъ 83, 498, 719; — кишечника у беременн. 719, 265, 276, 284, 285, 294, 305, 317, 465; — к. у родильницъ 225, 266, 305, 475, 477, 500, 505; — к. у роженицъ 187, 190, 509; — мочевого пузыря у беременн. 119, 267, 282, 283, 284, 294, 511, 512, 513; — м. п. у родильницъ 225, 454, 473, 474, 505, 511, 512, 513; — м. п. у роженицъ 187, 189, 201, 461, 465, 511, 512, 513; — послѣ родовъ см. послѣродов. очищенія; — рубкѣ 82, 497, 519, 719; язвъ отъ налетовъ 486.
- Ощущеніе всего тѣла беременной 427; — груди 88, 247, 479, 481, 615; — живота беременн. и роженицъ 84, 89, 105, 129, 137, 162, 165, 166, 168, 169, 173, 200, 285, 294, 361, 367, 390, 428, 440, 446, 474, 492; — при гинеколог. изслѣдованіи 612, 616, 617, 618, 768, 771, 772, 774, 775; — таза 87, 427, 428.
- Ощущенія беременныхъ 85; — жара при увяданіи женщинъ 35, 607, 771; — волноты и онущенія 35, 74, 129, 281, 286, 603, 604, 758, 762, 763, 771; — при женскихъ болѣзн. 602, 603, 604, 605, 606, 607, 751, 753, 754, 760, 761, 768, 769, 771, 772, 774, 775, 776, 777, 778.
- Паденіе во время беременн. 106, 115, 231, 319, 331, 389; — въ сидячемъ полож. 231, 763; — температуры 493, 623.
- Падучая болѣзнь 246, 461.
- Пазуха груди 23.
- Пальмовое зеркало 641.
- Паразиты влагалища 631; — женскихъ дѣтор. орган. 599, 631, 755, 756, 757; — у дѣтей 553, 656, 756.
- Параличъ лица у новорожд. 547, 555, 563; — матки въ родахъ 345, 349, 357, 434; — у родильницъ 494.
- Параметритъ 283, 449, 486, 488, 489, 613, 632, 638, 640, 773, 777.
- Паровыя ванны 350, 351, 356, 361, 692; — роженицамъ 350, 356, 361.
- Парфюмерное масло 237.
- Паузы между родов. болями 125, 133, 160, 208, 344, 382; — послѣ рожденія 1-го близнеца 208.
- Паховой каналъ 13, 289, 625, 754; — ныя грыжи 289, 625, 754; — ныя области живота 612.
- Пеленальный конвертникъ 241; — столъ 237; — тѣлечокъ 241, 242.
- Пеленаніе 239; — но-англійски 241; — но-нѣмецки 241; — по-русски безъ свивальника 240, 242; — по-русски со свивальникомъ 239.
- Пеленки 239, 240.
- Пелоть 565.
- Пемфигусъ 585.
- Пепсиное вино 117, 679.
- Пепсинъ при беременн. 71, 117; — при носсахъ у новорожд. 570.
- Первая беременность 107; — позиція 59, 60, 64; — ое положеніе 59, 63, 64, 149, 154, 157, 388; — ое шевеленіе 50, 75, 85, 91, 112; — ные роды 130, 139, 140; — ныя воды 131, 164, 168; — ныи кривой размѣръ входа 16; — ныи срокъ родовъ 129, 139, 163, 186, 210, 346.
- Первичная слабость изгоняющ. силъ 344, 347, 367, 369, 420, 421; — ныя сифилитич. явлен. 258, 587.
- Первородная смазка 50, 51, 52, 237; — ныи калъ 232.
- Переводъ градусовъ Цельсія на град. Реомюра 620.
- Перевязка пуловины 197, 198, 238, 506, 566; — ранъ 501, 710, 730.

- Перевязочныя вещества 710; —инструменты 710.
- Перегибы матки см. Искривленія.
- Перегородки влагалища 435, 632, 747.
- Передне-верхняя ость 10, 16, 18, 19, 94, 413, 427, 428; — маточное простран. 32; — нижняя ость 10; — темянное вставленіе 393, 416.
- Передники для акушеровъ 182.
- Передніе виды положеній плода 63, 64, 167, 389; — ій боковой роднич. 53; — ній сводъ влагалища 28; — ій поперечникъ головки 54; — ія воды 131, 164, 368; — няя поверхность головки 52; — няя п-сть крестца 12; — няя стѣнка влагалища 28; — яя ст. живота 13; — яя ст. ж. при беременности 72, 107, 108, 109, 278, 279; — яя ст. таза 14.
- Перекуриваніе ножекъ 523; — *Фаллопиевыхъ* трубъ 771, 773.
- Переломъ болѣзни 623; — конечностей у новорожд. 144, 207, 402, 538, 548, 562; — ключицы 540, 562; — костей черепа 381; — ножекъ 144, 207, 402, 562; — плеча 374, 538, 548, 562; — ручекъ 562; — мы костей въ дѣтствѣ 426.
- Перелойный см. трипперный.
- Переменяющееся кровотеченіе 308.
- Переменяка между родов. болями 125, 133, 160.
- Перемяна бѣлья больнымъ 664; — родильницамъ 222, 224; — повязокъ 730.
- Перемѣненіе больнымъ 663, 743; — родильницъ 224.
- Переносныя нарывы 479, 494, 501.
- Перешошенный младенецъ 342.
- Переполненіе мочев. пузыря 266, 294, 345, 434, 447, 459, 474.
- Перерожденіе женск. дѣтор. орган. 599; — маточной шейки 297, 434, 634, 769; — оболоч. плодн. яйца 331.
- Перерѣзываніе пуповины 198, 371, 506, 536.
- Перерывъ беременности 256, 326.
- Перестилка постели 224, 663.
- Переходный возрастъ 36, 602, 607, 771.
- Перешеекъ 17.
- Примергить 283, 491, 613, 638, 640, 770, 771, 772, 777.
- Перитонитъ 191.
- Періодическое кровотеч. 777.
- Періоды родовъ 129, 130, 134, 137, 138, 139, 163, 164, 186, 187, 190, 209, 210, 346, 352, 353, 354, 458; — ъ изверженія послѣда 137, 139; — ъ изгнанія младенца 139.
- Перувианскій бальзамъ 756.
- Песокъ для припарокъ 691.
- Песочныя часы 180, 623.
- Пессаріи см. маточныя кольца.
- Петли для поворота 179, 579, 527, 528.
- Петрушечная вода 583.
- Пещеристая ткань клитора 27, 450, 627, 753; — о-сѣдалищи. мускулу 22; — яя тѣла преддверія 27, 450, 627, 753.
- Пиво 248, 382, 678.
- Пилюли 683.
- Питаніе утробнаго младенца 54, 57; — новорожденнаго 244, 568, 569; — грудью 244; — съ ложечки.
- Питательность молока 25, 248; — молозива 25; — различной пищи 667.
- Питательныя влистіры 264, 701, 703; — ъ напитки 675, 678; — ъ средства 302.
- Пища для беременн. 71, 117, 264.
- Піэмія 486, 493.
- Піявки 735, 737, 738, 740, 766, 772.
- Пластинки широк. мат. связ. 32.
- Пластинчат. мат. зерк. 641.
- Пластыри 482, 680, 686, 706, 709; — для бѣдныхъ 709.
- Плаунное сѣмя см. Ликоподій.
- Плацента см. Дѣтское мѣсто.
- Плацентарное кровообращен. 55.
- Плевистое приерѣвленіе пупов. 372, 377.
- Пленки на влаг. ч. матки 648.
- Плечевое положеніе 63, 64, 389.
- Плодовая ч. дѣтск. мѣста 44; — ое пространство 42.
- Плодное яйцо 41; — ъя оболочки 41, 42, 132, 141, 310, 316, 344, 363, 364, 365, 366, 514; — ній пузырь. 125.
- Плодогонныя средства 331.
- Плодь 39, 41, 49.
- Плоскіе своды 632; — ія кондиломы 258, 585, 626, 755; — ій тазъ 364, 398, 412, 413, 414, 415, 416, 418, 420, 427, 432, 544; — ій рахит. тазъ 412, 413.
- Плотное обхватыв. маткой младенца 361, 447; — ъя оболочки плодн. яйца см. крѣпкія оболочки.
- Плотность влагалищ. ч. матки 163, 434, 633, 634, 764, 768; — воспалител. опухолей 489, 640, 771; — костей головки 381.
- Плодицы 755.
- Повальное распростран. болѣзней 82, 485, 568, 589; — оспы 589, — поносовъ у грудн. дѣтей 568; — родильной горячки 485.
- Поваренная соль въ влистр. 265, 303, 693.
- Поверхности головки 52; — дѣтскаго мѣста 45, 138, 164; — крестца 12, 403, 428; — матки 29.
- Поверхностное дыханіе 492.
- Повивальное Искусство 2; — ъе Институты 4, 782; — ъя бабки 2, 784, 790, 794, 825; — п. б. перваго разряда 825; — п. б. втораго разр. 825; — ъя Школы 4, 782, 825.
- Повивать 2.
- Поворачиваніе мыса въ сторону 410; — послѣда 202; — туловища за ножки 207, 402, 542; — тул. за ягодицы 402; — рожицы на боку 192, 357, 518, 525.
- Поворотъ къзади затылка 399, 543, 544; — лица 155, 205, 543; — подбородка 154, 205, 401; — спинки 174, 207, 402, 542.
- Поворотъ на голову и пр. см. Акушерскій поворотъ.
- Поврежденія дѣтород. орган. у дѣтей 207, 752, 776; — у небеременныхъ 599, 626, 727, 733, 752, 753.
- Поврежденія при беременности 115, 290, 327, 442; — матки 115, 290, 327, 442; — плоднаго пузыря 115, 290, 327.
- Поврежденія при родахъ 2, 29, 131, 136, 190, 142, 144, 190, 213, 218, 224, 346, 357, 361, 374, 381, 395, 401, 421, 432, 433, 434, 436, 437, 442, 443, 444, 448, 449, 450, 451, 456, 486, 502, 526, 540, 546; — брюшины 421, 445, 449; — влагалища 29, 213, 346, 381, 421, 436, 449, 450, 456; — клитора 450, 627; — луковичъ преддверія 450, 627; — матки 131,

- 144, 357, 361, 395, 421, 433, 434, 442, 443, 444, 526, 546; — младенца 147, 200, 205, 207, 324, 355, 359, 371, 381, 385, 422, 423, 538, 539, 540, 541, 544, 548, 562; — младенч. головки 147, 381, 422, 423, 562; — мягких родов. путей 448—455; — наружн. дѣтор. органовъ 213, 218, 436, 437, 450, 486, 599; 627, 752; — промежности 136, 190, 213, 374, 401, 432, 436, 437, 449, 451, 540; — сводовъ 29, 433, 434, 449; — тазовыхъ органовъ 280, 421, 449, 456; — тазов. сочлененій 421, 502.
- Повторительное изслѣдованіе 601; — оспо-прививаніе 593.
- Повышеніе темпер. 623; — при узкомъ тазѣ 424; — у дѣтей 556; — у беременныхъ 256, 257, 262; — у родильницъ 212, 470, 473, 476, 478, 480, 482, 487, 488, 490, 491, 492, 493, 494, 495, 496, 502, 503; — у роженицъ 142, 358, 361, 422, 424, 446, 464; — влагал. ч. матки 635.
- Повязки 230, 231, 480, 710, 713, 714, 715, 716, 717, 752, 753, 754; — для груди 230, 231, 715, 716; — для живота 225; — изъ полотна 716; — послѣ операций 730.
- Повѣтрія 718.
- Податливость костей таза 410, 421.
- Подбрюшинное пространство 37, 456.
- Подвижное соединен. костей таза 13.
- Подвижность берем. матки 415, 426, 522, — внутренн. дѣтор. органовъ 37, 652; — костей таза 13, 14, 503; — подлежащей части 368; — плода при наружн. поворотѣ 515.
- Подвздошная впадина 11; — кость 10.
- Подвздошно-лодный бугорокъ 11; — яя области живота 612.
- Подвздошные гребешки 10, 408, 413.
- Подвязки при регулахъ 777.
- Подготовительныя родовыя боли 133; — ый періодъ родовъ 139.
- Подготовка родовыхъ путей при ягодичн. положеніяхъ 206, 466, 533.
- Подгузокъ 239.
- Поддерживаніе силъ роженицы 277, 303, 348, 441, 448.
- Поддерживаніе промежности 190, 191, 192, 193, 195, 196, 205, 207, 210, 357, 454, 552; — на боку 192; — на спинѣ 192, 193; — при лицевыхъ родахъ 205; — при ягодичн. родахъ 207; — при прорывѣ. плечиковъ 195, 196; — у многородецъ 191, 210; — при бурныхъ потугахъ 357; — при производ. врач. акушерск. операций 552.
- Поддерживающая повязка груди 230, 490, 752.
- Подкармливаніе грудныхъ дѣтей 245.
- Подкладная клеенка 184, 662; — простыня 184, 663; —ное судно 181; —ной кругъ 181, 742.
- Подкожныя впрыскиванія 303, 502, 704, 752; — гбкарствъ 502, 704; — соляного р-ра 303, 704; — яя фистулы 620; — ый жиръ у доношеннаго млад. 50; — ый ж. у недоносковъ 51.
- Подерзипиваніе ядовит. спринцев. 680.
- Подолечка 560, 612.
- Подмыванія 120, 204, 224, 777; — борной водой 120; — свинцовой водой 120; — при беременности 120; — при регулахъ 777; — родильницъ 204, 224.
- Пододѣяльничъ 663.
- Подражаніе механизму родовъ при акуш. операц. 508, 534.
- Подреберья 612.
- Подрѣзавшіея соски 478.
- Подсерозная соединител. ткань 37; — яе фиброиды 295, 639.
- Подслизист. фиброиды 295, 639, 768.
- Подчревная область живота 612.
- Подымающій прямую кишку мускулъ 22.
- Поевіе большихъ 674.
- Позывъ на пищу у родильницъ 213.
- Позвонки копчика 13; — крестца 12.
- Позиціи 59, 60.
- Показанія къ извлеченію младенца 208, 319, 325, 349, 380, 385, 387, 403, 431, 448, 458, 466, 545; — къ повороту на ножки 318, 325, 378, 431, 466, 529.
- Ползучая рожа 494, 580.
- Полипы матки 295, 328, 599, 634, 639, 649, 767, 768; — мочеиспуск. кан. 627, 755; — при беременн. 295.
- Полное выпаденіе матки 286, 637, 762; — изслѣдованіе 85; — погоположеніе 58, 159, 160, 534; — открытіе нар. зѣва 130, 134, 163, 518; — предлж. дѣтск. мѣста 310, 314, 527; — ущемленіе послѣда 360, 459, 549; — ый выворотъ матки 441, 548, 637, 762; — ый разрывъ матки 444, 445, 447, 530; — ый разр. промежности 451.
- Половая расщелина 26; — ое возбужденіе 69, 605; — ое возб. при беременн. 69; — ое зараж. сифилисомъ 257; — ой бугорокъ 744; — яе органы женщины 23, 746—750.
- Положеніе беременныхъ при болѣзняхъ 277, 293; — бер. при изслѣдованіи 86; — родильницъ 223, 454, 503; — роженицъ 192, 193, 285, 349, 351, 357, 378, 402, 430, 431, 454, 518, 519, 520, 526.
- Положеніе большихъ 613; — б. казъ при камнеств. 609; — послѣ операций 609, 776; — при гинеколог. изслѣдов. 608, 609, 610, 643, 645, 646, 647, 759; — при гинекол. мас-сажѣ 744; — при изслѣдов. зеркалаомъ 643, 646, 647; — при клистир. 701; — при кровоте-ченіи 303, 311, 472, 609; — при обморо-кахъ 276, 277, 303, 609; — при одышкѣ и удущѣ 261, 608; — при спринцев. 204, 700.
- Положеніе влагал. ч. матки 68, 75, 77, 279, 286, 685, 647; — вертлужной вырѣзки при прав. наклон. таза 19; — копчика 13, 18, 19, 408, 502.
- Положеніе матки 31, 38, 67, 68, 73, 75, 76, 77, 78, 90, 112, 128, 137, 162, 199, 214, 263, 265, 279, 280, 281, 284, 286, 292, 296, 333, 338, 447, 470, 623, 635, 636, 637, 647, 762, 768, 771; — во время родовъ 128, 137, 162, 199, 447; — послѣ родовъ 214, 470; — при беременн. 67, 68, 73, 75, 76, 77, 78, 90, 112, 263, 265, 279, 280, 281, 284, 286, 292, 296, 333, 338; — при наростахъ 763, 768; — при узкомъ тазѣ 414.
- Положеніе оперирующ. лица 519; — пови-валн. бабки при изслѣдов. 89, 99; — пов. б. при родахъ 192, 193; — помощницъ 509, 733.
- Положеніе утробн. младенца 58, 59, 63, 64, 141, 149, 152, 166, 169, 332, 388, 400, 414, 415, 446, 515, 518, 526, 529, 530, 532, 748; — при узкомъ тазѣ 414, 415.

- Полостное кровотечение 298.
 Полость таза 14, 16; — матки 29, 66, 67; — м. при берем. 66, 67.
 Полотняный бинтъ 226, 714.
 Подуванны 691.
 Подушечная кровать 508.
 Подусидячее положение 261, 293, 608, 666; — больных 666; — при гинекол. изслѣдов. 608; — при родахъ 293.
 Польштеръ 184, 185.
 Поллюція 605, 767.
 Полны вены 56.
 Поль утробн. младенца 106, 170.
 Помошницы при акушерск. операц. 509; — при родахъ 184.
 Помѣщеніе для больныхъ 659; — для роженицъ 183, 465; — для дѣтей 243, 588.
 Пониженіе влагалитн. части 73, 74, 286, 635; — матки 38, 67, 73, 78, 165, 286, 628, 762; — м. при беремености 67, 77, 286; — предлежащ. части 135, 149, 152, 155, 157, 173, 396, 399; — температуры 490, 493, 554, 556, 583, 623; — т. у новорожденныхъ 556, 583.
 Поносы у беременн. 86; — у новорожденн. 554, 567, 583; — у родильницъ 494.
 Поперечная борозда на маткѣ 447; — кровь 185, 508, 519, 534, 608; — ое положеніе 59, 64, 145, 389, 529; — но-овальный плодн. пузырь 390; — ые виды положеній 63, 64; — ые мускулы промежности 22; — ые размѣры таза 408, 414; — ый размѣръ тазов. входа 16, 408, 413; — ый разм. тазов. выхода 18; — ый разм. тазов. полости 17.
 Пороки первоначальн. развитія жен. дѣт. органовъ 598, 746—750, 758, 777.
 Порочная жизнь 599.
 Порошки 683, 685; — для дезинфекціи 753; — съ дурнымъ запахомъ 683.
 Порошковдуватель 685.
 Портъ-мешъ 712.
 Порча воздуха 660; — молока 249, 567.
 Поршень зеркала 642.
 Порядок акушерск. изслѣдованія 84, 85, 497; — открытія пріютовъ и дѣтнцъ 797—804, 810, 811.
 Послѣдовой періодъ (срокъ) родовъ 137, 139, 164.
 Послѣдовательная слабость изгон. силъ 107, 108, 109, 344, 346, 347, 358, 421; —ное ко-сое положеніе влода 415.
 Послѣдовательность прорѣзыв. зубовъ 583.
 Послѣдующая часть плода 147, 156, 158.
 Послѣдъ 125, 458.
 Послѣшное извлечение за ножки 442.
 Послѣродовая пізмія 486, 493, 494, 501, 551; — септикемія 486, 493, 551; —скарлатина 494.
 Послѣродовое воспал. брюшныя 486, 491, 493; — влагалитца 486; — внутр. поверх. матки 486, 487, 499; — наруж. дѣтор. органовъ 486; —тазов. влѣтчатн 486, 488, 500; — ое гнилокровіе 486, 493, 501, 551; — ое гное-кровіе 486, 493, 494, 501, 551; — ое умо-помѣшат. 503; — ой кольпитъ 486, 500; — ой нарывъ 601; — ой параметритъ 486, 488, 490, 500; — ой перитонитъ 486, 491, 493; — ой періодъ 138, 211; — ой эндометритъ 486, 487, 499.
 Послѣродовыя боли (с крашенія) 216, 225, 460, 468, 469; — у многород. 216, 469; — у первородящ. 469; — болѣзни 468—505; — болѣзни тазов. сочленен. 502; —заболѣ-ванія тазовыхъ органовъ 212, 502; — кровотечен. 45, 125, 137, 139, 160, 199, 200, 208, 210, 448, 449, 450, 453, 457, 466, 469, 470, 487, 747; — очищенія 213, 216, 217, 332, 460, 470, 487, 490, 496.
 Постель для больныхъ 661; — для дѣтей 242; — для изслѣдованія 86, 608; — для родильн. 224; — для роженицъ 184; — при эклампсіи 465.
 Постороннія заболѣв. родильницъ 212.
 Постоянное дежурство 734.
 Постукиваніе живота берем. 86, 92, 333, 474; —больныхъ 619; — дѣтей 556; — ро-дильн. 492; — роженицъ 323.
 Потемнѣніе бѣлой линіи жив. 74; — около-соск. кружка 69, 71, 74, 103.
 Потогонныя 362, 465, 466; —при эклампсіи 465, 461.
 Потуги 124, 127, 134, 136, 444.
 Потужныя боли 764, 767.
 Потягиваніе за ножки 207; — за пуповину 439.
 Походка беременныхъ 87; —при женск. бо-лѣзняхъ 613.
 Похотникъ см. Клиторъ.
 Права повивальн. бабоекъ 1-го разряда 4, 825; — повивав. бабокъ 2-го разряда 825.
 Право врачевн. правтики 2, 781; —перво-родства 209.
 Правила акушерск. изслѣдов. 81; —гинеколог. изслѣдов. 600; —для ноступленія въ Пов. Инстит. и Школы 815, 816; —для пріютовъ кормилицъ 805; —извлеченія плода 534; — пріема младенцевъ въ Воспит. Дома 811.
 Правильная беременность 40; — корпія 710, 712; —ное обратн. развит. дѣтор. орг. 468; — ое питаніе груд. дѣтей 244, 245, 569, 571; — ое положеніе плода 59, 63, 141; — ое те-ченіе беременн. 106; — ое теч. послѣрод. періода 211, 212; — ое устройст. родов. пу-тей 141; — ое членорасполож. 57, 141; — но повторяющ. родов. боли 129; — ые роды 143, 153; — ыя родов. боли 126; — ый ме-ханизмъ родовъ 146; — ый пульсъ 624; — тазъ 16, 343.
 Правильность пищеваар. у груд. дѣтей 556.
 Правое крестн.-подвзд. сочлен. 13; — ый ко-сой размѣръ тазов. вход. 16; —желудоч. 55.
 Права способъ извлеч. головки 510.
 Прашевидная повязка 713, 715.
 Превращеніе задополож. въ ногопол. 207; — лицеваго полож. въ затылоч. 401.
 Предвѣстники выкидыша 329; —разрыва мат-ки 446; —разр. промежности 452; —ро-довъ 129; —эклампсіи 462.
 Предвѣщающія боли 129.
 Преддверіе 27.
 Предрасположеніе къ выматоч. берем. 305, 771; —къ выкидышу 275, 327, 353, 766; —къ образованію гематомъ 268, 457; — къ послѣ-родов. заболѣван. 82, 271, 316, 323, 332, 347, 364, 422, 434, 437, 440, 447, 449, 453, 460, 470, 484, 486; —къ эклампсіи 272, 462.
 Предлежаніе дѣтскаго мѣста 40, 46, 310, 314, 316, 340, 345, 389, 455, 514, 518, 524, 526, 527, 529, 530; — мелкихъ частей шлода 372, 390, 375, 376, 390; —пуповины 207, 209, 370.

Предлежаніе младенца 58, 63, 64, 101, 147, 149, 152, 154, 166, 167, 168, 169, 171, 364, 388, 391, 393, 396, 398, 399, 400, 416, 417; — бокомъ 58, 64, 391, 396; — головкой 58, 63, 101, 147, 166; — затылкомъ 58, 63, 149, 152, 153, 398, 400; — лицомъ 58, 63, 154, 168, 416; — лбомъ 400, 416; — плечомъ 58, 171, 388, 393; — темянемъ 58, 398, 416, — туловищемъ 58, 64, 388; — угловой частью 364; — ухомъ 167, 399, 417; — ягодицами 58, 63, 169, 402.

Предлежащая часть 58, 61, 77, 78, 79, 101, 107, 109, 146.

Предметы обученія въ Повивальныхъ Институтахъ и Школахъ 2, 782.

Предматочникъ см. Влагалище.

Предосторожн. при акушерск. изслѣдованіи 81, 188, 205, 207; — введеніи катетера 511; — введеніи руки въ матку 522; — гинеколог. изслѣдованіи 600; — горчичникахъ 705; — массажъ 744; — мупкахъ 707; — произв. акуш. операц. 207, 209, 319, 324, 521, 526, 536, 541, 546, 548, 551, 552; — произв. сиринцеван. 699, 703; — прокурив. помѣщеній 725; — согрѣвающ. компрессахъ 688, 689; — способъ *Креде* 584; — употреб. аромат. ваннъ 692; — употреб. крононов. масла 709; — употребл. гѣварствъ 680, 681, 686; — употребл. блистиражъ 703; — хлороформир. 734; — фонтанелл 710.

Предсердія 55.

Предупрежденіе болѣзней 87; — выкидыша 336; — зараженія 82, 182, 183, 187, 223, 495, 496, 719; — зараж. глазъ 197, 206, 579; — маточн. кровотеч. 199, 200, 221, 275, 297, 301, 311, 317, 318, 319, 336, 354, 368, 369, 461, 471, 778; — обморока 276, 277, 302; — опасныхъ припадк. при болѣзн. 657; — пролежней 742; — разрыва промежн. 190, 453, 495; — родильн. горяч. 82, 223, 339, 461, 495; — язвъ на соскахъ 120, 478.

Предшествов. обстоятельс. жизни 85, 602.

Преждеврем. дыханіе млад. 159, 207, 208, 557; — зарост. швовъ и родничк. 381; — излитіе воль 107, 132, 159, 346, 358, 364, 419, 423, 443; — отдѣленіе дѣт. мѣста 115, 315, 323, 327, 345, 371, 422, 455, 514, 530, 557; — поддержив. промежн. 191; — прегражд. регуль 771, 777; — увяданіе внутр. дѣтор. орг. 333, 490, 767, 771, 773; —ые роды 115, 142, 160, 257, 316, 326, 327, 340, 345, 358, 363, 367, 424; — нй разрывъ оболоч. 363, 430.

Преображеніе дѣятельн. молочн. железъ 230; — потугъ 345, 446; — регуль 36, 69, 85, 103, 109, 112, 120, 480, 603, 771, 777; — родов. дѣят. матки 345, 434, 447, 459.

Препятст. къ введенію катетера 513; — зачатію 759; — измѣр. діагон. конъюгаты 97; — наружн. изслѣдов. 89, 90, 617; — родамъ 128, 356, 361, 406; — супруж. сожитію 60, 758.

Прерывистое дыханіе 557; — ный пульсъ 301, 624.

Пресованн. губка 629, 650, 728, 732, 770.

Прессъ для мяснаго сока 569, 670.

Прививка пред. оспы 257, 589.

Привычное умираніе плода 320, 324; — ный выкидышъ 259, 329, 749, 766.

Приготовительный приѣмъ при поворотѣ 525. Приготовленія къ акушерск. изслѣдов. 81; — акушер. операціямъ 508, 518, 519, 534, 552; — гинекологич. изслѣдов. 608; — гинекол. операціямъ 730; — внутрени. повороту 318, 519; — извлеченію младенца 534; — предстоящимъ родамъ 121, 183.

Приготовление большой къ операц. 750; — инструм. къ акуш. опер. 552; — INSTR. къ гинекол. операц. 730, 732; — операціон. комнаты 730, 731; — опер. стола 733; — палоч. лампариі 651; — прессов. губокъ 650; — расширителей 650, 651, 652; — участивиковъ гивек. операціи 730, 731.

Придаточное дѣтское мѣсто 46; — нныя груди 23.

Прижатіе пуповины 159, 376, 402; — брюшной аорты 472.

Признаки беременности 102, 103, 106, 107, 308, виѣматочи. бер. 308; — многократн. бер. 107; — первый бер. 107; — сложн. бер. 106; — воспал. мочев. пузыри 475; — достаточности молока 247; — жизни и смерти плода 106, 174, 321; — истинн. смерти берем. 325; — недавнихъ родовъ 219, 628; — остр. малокров. 300; — отравл. іодоформ. 730; — отр. карбол. кисл. 729; — отр. сулемой 729; — присутствіе плода 75, 101; — разрыва матки 446; — рахита 408, 426, 587, 588; — спаденія легкихъ 560; — укорочен. истинн. конъюгаты 97, 427, 429, 430.

Призрѣвіе подкидышей и безрод. дѣтей 251.

Призывъ акушерки къ родамъ 177, 790, 792.

Прикрѣпленіе дѣтск. м. къ маткѣ 46, 311, 312, 459; — пуповины 47, 371.

Прикрытый таза 410.

Примочки 277, 458, 687, 752, 772.

Примѣненіе тепла 83, 120, 222, 237, 249, 264, 277, 292, 341, 350, 351, 355, 356, 362, 368, 435, 436, 466, 480, 482, 500, 560, 570, 576, 583, 690, 692, 754, 772, 778; — для стерилизаціи 83, 249, 719, 721, 722; — холода 222, 448, 687, 689, 773.

Примѣси къ мочѣ 653.

Припадки эклампсиі 463; — ущемленія 282, 604.

Припарки 480, 482, 570, 690, 692, 754.

Припуханіе лимфатич. железъ 218, 246, 479, 614, 615, 620, 750.

Приращеніе дѣтск. мѣста 141, 344, 359, 459, 549, 551; — кожистой оболочки къ маткѣ 459; — языка у новорожд. 564.

Присяга акушеровъ 5, 794.

Приспособлен. млад. тѣла къ разм. таза 145.

Приставленіе банокъ 736; — пиявокъ 738; — рожковъ 736.

Присыпка для пуповины 238.

Присыпки 224, 238, 242, 497, 498, 562, 573, 574, 752; — борной кислот. 238, 574; — глицерин. 238; — висмут. 224, 562, 574; — іодомъ 224, 497, 498, 562, 574, 752; — іодоформомъ 224, 497, 498, 562, 574, 752; — всероформомъ 497, 562, 752; — нафталин. 224, 497, 498, 752; — саалицилов. кислот. 574; — талькомъ 242, 573, 689.

Причины внезапн. смерти берем. и рожен. 299; — выворота матки 200, 296, 371, 439, 448, 762; — вторич. слаб. маточн. сокращ. 344, 366, 421, 434, 446; — выкидыша 115,

- 117, 256, 259, 272, 275, 282, 295, 298, 327, 749; —выпад. матки 223 286, 293, 453; —выпад. пуповины 370, 376, 416; —грудницы 231, 478, 479, 575, 750; —женск. болѣзн. 598, 599; —заболѣв. новорожд. 554; —забол. тазовыхъ сочлен. 502; —задержан. послѣда 346, 458; —кровоотеч. у берем. 115, 116, 257, 274, 296, 297, 299, 308, 310, 312; —механ. родовъ 146; —мнимой смерти (асфиксии) новорожд. 557; —молочницы 566, 615; —навлон. и искрив. матки 67, 280 281, 763, 768; —неправ. таза 406; —непр. течен. беремев. 255; —непр. теч. родовъ 326; —неукрот. рвоты берем. 262; —отековъ при берем. 73, 271, 272; —отсутст. регулъ 36, 69, 220, 480, 603, 747, 749, 758, 766, 771, 777; —отс. потугъ 290, 345, 446; —первич. слаб. мат. сокр. 160, 296, 316, 323, 333, 340, 344, 369, 344, 420; — послѣродов. болѣзней 364, 482—485, 486—488, 491, 494, 503; — послѣрод. упомиѣшат. 503; —преждевр. излит. водъ 132, 364, 419; —прежд. родовъ 116, 256, 257, 259, 272, 295, 298, 316, 340, 367, 455, 464; —прежд. отдѣл. дѣт. мѣста 115, 272, 312, 315, 369, 371, 455; —пролежней 742; —разрыва матки 361, 443, 444; —разр. промежн. 452; —родовъ 115, 124, 256, 257, 259, 272, 298, 316, 323, 327, 340; —слаб. послѣрод. сокращ. м. 469; —спадения легкихъ 560; —стрикт. зѣва 360; —судорожныхъ сокращ. матки 358, 360; —упорн. запоровъ у берем. 264; —фурункул. грудей 481; —эклампси 272, 462; —язвъ и трещинъ сосковъ 120, 477, 478.
- Пріемникъ для молока 248.
- Пріемъ лѣкарствъ 667, 680—684; —младенцевъ въ Воспит. Дома 252, 811.
- Пріобрѣтѣн. англійск. болѣзнь 588; —о е заращеніе влагалища 758; —о е искривлен. матки 763; —о е грыжи 288, 564; —женск. болѣзнь 598; —о е сифилисѣ 257, 286, 585, 587.
- Пробирная трубочка (стаканч.) 564.
- Прободение младенч. головки 424.
- Пробочники съ крапомъ 676. 680.
- Проводная линия таза 19.
- Проводникъ (поршень) маточ. зеркала 642.
- Провѣрка емкости шприца *Праваца* 704; — количества молока 247; — кол. мочи 267, 474, 653; — кол. потери крови 221, 300, 603.
- Провѣтриваніе помѣщеній 223, 243, 660, 723.
- Продолжительное орошеніе 700; — о е паузы 344.
- Продолжительность беремев. 40, 79, 109, 113, 256, 342; — ваннъ 120, 250, 694; — видъ маточной беремев. 306; — выкидыша 140, 331, 332; — дежурства при больныхъ 658; — мушекъ 706, 707; — извлеченія млад. 538; — ожиданія выхода послѣда 202, 461; — преждевр. родовъ 140, 340; — примѣненія льда 690; — регулъ 35, 603, 765, 777; — родовой паузы 125, 133, 137, 209, 344, 347; — родовъ 139, 140, 160, 208, 210, 331, 332; — род. двойнями 160, 208; — род. преждевр. 140, 340; род. у многоплодн. 140, 210; — согрѣвающ. компресс. 688; — сокращеній матки 125, 344, 347, 355, 357, 358, 361.
- Прогулка грудн. дѣтей на воздухѣ 243.
- Продолжительныя регулы 603, 765, 777.
- Продольное положеніе плода 59, 141, 145.
- Прозрачность мочи 652, 653, 654.
- Производство акушерск. операций 256, 324 328, 340, 424, 507, 515, 516, 545, 553, 562; — массажа 744; — оспопрививая. 591; — подожж. вурьскв. 705.
- Происхожденіе неправильностей таза 407; — неправ. полож. плода 388, 389.
- Пролежни 263, 621, 741.
- Промежность 21, 23, 26; — во время беремев. 68, 271; — при ролахъ 135, 260, 271, 437, 452; — у родильницъ 213, 454.
- Промежуточные фиброиды 295.
- Промывательныя см. Клистиры.
- Прорывъ сводовъ 433.
- Прорѣзной компрессъ 713.
- Прорѣзываніе предлежащ. головки 151, 152; — зубовъ 233, 583, 584; — лица 155; — плечиковъ 152, 153, 155; — послѣдуш. головки 158, 396; — ягодицъ 155, 157, 158.
- Простая беремев. 40; — о е акушерск. изслѣдованіе 84; — о е плоскій тазъ 412; — о е катарръ влагалища 273, 760; — о е укусу 687, 706, 778; — о е роды 423; — о е ванны 692.
- Простуда 599, 603, 766, 770, 777; — грудей 479; — грудн. дѣтей 56, 342; — при беремев. 119, 272, 462; — при регулахъ 603, 766, 777; — родильницъ 222.
- Противодѣйствіе организма зараженію 483; — тазов. дна при родахъ 146, 436, 452.
- Противоестеств. задній проходъ 289.
- Противогнистная повязка 752; — о е лѣкарства 719; — о е мази 122, 182, 519, 562, 564; — о е промыванія 752; — присыпки 752; — о е уходъ 719.
- Противодѣіе опія 679.
- Протоки *Бартолинов.* железъ 27, 599, 625.
- Проточная вода 675.
- Прохладные ванны 692; — души 700; — спринцеван. 700.
- Прохлаждающ. напитки 277, 304, 675.
- Проходимость канала-мат. шейн. 66, 75, 76, 100, 634; — при берем. 66, 75, 76, 77, 100.
- Прохожденіе водъ 131, 132, 316, 365, 367, 369.
- Прочныя зеркала 642.
- Прошиваніе уздечки языка 564.
- Пружинныя матрацы 662, 742.
- Прѣдств. новорожденн. 545, 573, 585.
- Прямой крестецъ 408, 412; — размѣръ входа въ тазъ 16; — р. выхода таза 18, 97, 147, 413; — р. головки 54; — р. полости таза 17, 147; — о е размѣры таза 408, 413.
- Прямокишечно-влагалищн. грыжи 629; — о е фистулы 449, 632, 760.
- Прямо-срѣзанн. маточн. зеркало 642.
- Птомаины 482.
- Пузырчатый заносъ 309, 310, 327, 334
- Пузырно-влагалищн. грыжи 269; — влагалищ. фистулы 449, 632, 650, 759; — маточн. простр. 32.
- Пузырь для льда 180, 689.
- „Пузырь готовъ къ разрыву“ 131.
- „Пузырь наливается“ 131, 163.
- Пульверизаторъ *Ричардсона* 723.
- Пульверизація карболов. в-той 723; — перекисью водорода 723.
- Пульсація брюшной аорты 98; — маточн. ар-

- терій при берем. 65, 73, 74, 75; — мозговой грыжи 384; — цупочныхъ артерій 73, 74, 75; — сосудовъ матки 73, 74, 75, 766.
- Пульсъ въ разн. возраст. 624; — при кровотечен. 300, 318, 594, 772; — при обмороч. 276; — при упадкѣ силъ 446, 491, 493, 624; — при хлороформов. 552, 734; — при эклампси 464; — у дѣтей 555, 556, 557, 624; — у родильницъ 212, 476, 487, 488, 490, 491, 492, 493, 495, 496; — роженицъ 146, 176, 361, 446, 464.
- Пунеты на головѣ плода 62.
- Пунартовый связи 13.
- Пушокъ 42, 564, 616; — при беременности 72, 75; — у доношен. млад. 50; — у недоноска 51.
- Пушвина 41, 46, 47, 199, 234, 344, 359, 370, 380, 439, 455, 536, 547.
- Пупочная вена 44, 47, 55, 232, 574; — ая грыжа 50, 68, 72, 199, 238, 244, 288, 289, 554, 564, 571, 616; — ая гр. при берем. 72; — ая область живота 612; — ое отверстіе 50, 55, 564, 616; — ая артерій 44, 47, 54, 232; — ая ножницы 179, 198, 514; — ый бандажъ 565; — ый компрессиѣ 238.
- Путешествія беременныхъ 116.
- Пятна на животѣ 616; — послѣ мушекъ 707; — послѣ іода 708.
- Пятнышко яичка 34.
- Пятый срокъ родовъ 137, 139, 164, 196, 209, 210, 346, 352, 353, 354, 458.
- Работа при беременности 115, 465; — на фабрикахъ 115.
- Равномѣрное обратн. развитие дѣтор. орган. 468; — сокращеніе матки послѣ родовъ 216, 468; — но широкій таъ 411.
- Разверзаніе маточн. зѣва 125, 129, 130, 133; — у многородящихъ 130; — у первородящихъ 130.
- Развитіе плода по мѣсяцамъ 49.
- Разгибаніе головки 147, 152, 153, 154, 172, 173, 174, 399, 402, 416, 544; — ножекъ при поворотѣ 523; — послѣдующ. головки 402.
- Раздвижное мат. веревало 641.
- Раздражающая мазь для фонтанели 703; — іе клистиры 277, 303.
- Раздраженіе кожи при асфикси 558.
- Раздутіе газами кишекъ 41, 106, 175, 545; — матки 323, 434.
- Раздѣленіе выворота матки 439; — механизма родовъ на моменты 48, 395; — признаковъ беременн. 102; — разрыва матки 444; — разр. промежности 451; — родовъ вообще 142, 143; — служеній таза 423.
- Различіе коровьяго и женскаго молока 26; — молока и молозпва 25; — ухода отъ лѣченія 658.
- Размноженіе брюшины 421; — маточной стѣнки 421, 395; — младенческой головки 424.
- Размоканіе плода 320, 323, 330.
- Размѣры женск. таза 16, 145, 146, 147, 408, 410, 412, 414, 424, 429; — во входѣ 16, 145, 408, 410, 414, 417, 424, 428, 429; — въ выходѣ 17, 147, 413; — въ полости 17, 146, 413.
- Размѣры головки донош. млад. 54, 145; — прочихъ частей гѣла 54, 145.
- Размѣщеніе помощницъ при акуш. опер. 509 519; — родильницъ 222, 498, 499.
- Размягченіе затылка у груди дѣтей 587; — костей при остеомалии 407, 410, 427, 430; — кост. при рахитѣ 408, 587.
- Разрастаніе сосуд. матки при берем. 65.
- Разрывъ влагалища 449; — влаг. входа 450, — *Графьева* пузырька 35; — дѣвств. плевъ 39, 213, 436, 627; — дѣтор. орган. у неберем. 599; — вистъ яичника 293, 294, 770, 776; — лоннаго сочлененія 421, 502; — матки 144, 210, 290, 297, 343, 345, 357, 358, 385, 395, 420, 421, 433, 442, 443, 444, 445, 447, 453, 526, 530; — маточн. шейки 297, 421, 434, 442, 488; — мѣшеч. оухол. *Фаллоп.* трубъ 774; — пещеристыхъ тѣлъ 450, 627, 753; — плодн. вмѣстителя при внѣмат. беремености 306, 308, 770; — плодн. пузыря 115, 131, 132, 164, 209, 351, 364, 365, 368, 369, 506, 514, 522, 525; — плодн. пузыря второго близнеца 209, 525; — плодн. пузыря при поворотѣ 522, 525; — промежности 52, 144, 190, 207, 220, 381, 399, 401, 436, 437, 449, 451, 455, 465, 483, 540, 626; — цуповины 355; — родовыхъ путей 395, 397, 442, 448, 455; — сводовъ влагалища 29, 433, 449; — средней ч. рукава 449; — служеній влагалища 436; — тазовыхъ сочлененій 421, 502; — *Фаллопиев.* трубъ при внѣмат. берем. 306; — швовъ головки 423.
- Разрыхленіе матки при беременн. 66, 163; — въ родахъ 163.
- Разрѣзъ брюшн. стѣнокъ 448, 616, 678; — рубцов. перегая. влагал. 436.
- Разслабленіе брюшн. пресса 209, 265, 345; — маточн. связокъ 763; — передн. стѣнки живота 68, 72, 78, 213, 278, 289, 603, 618, 778.
- Разстройство нервной системы при берем. 70; — послѣ родовъ 464, 503, 504; — при женск. болѣзн. 600.
- Разсѣченіе лонн. сочлененія 502.
- Раки 671.
- Ракъ влагалища 647; — матки 296, 599, 634, 769; — молочн. железъ 615, 750; — наружи дѣтор. орган. 647; — при беременн. 296, 297, 434.
- Раковая язва 648, 750, 750, 769; — ое худосочіе 613, 615, 751; — ый пушокъ 750.
- Раннее появл. регулъ 36, 776.
- Раненіе берем. матки 290; — женск. дѣтор. орган. 599.
- Раскрытіе матки въ родахъ 125, 129, 130, 132, 134; — у многород. 130; — у первородящ. 130; — при полипахъ и фиброидахъ 634, 768.
- Распаденіе кровяныхъ пробокъ у родил. 487; — наростовъ матки 484.
- Распайлевская* болеутол. вода 687.
- Распашенки 239.
- Распознаваніе бокового наклон. головки 167; — боков. родничка 167; — болѣзней по ихъ ходу 601; — вида затѣлочн. положен. 167; — внутр. повор. головки 173; — внѣ маточн. берем. 308; — выворота матки 440, 637; — выкидыша 333; — выпавшей ручки 390, 391; — головн. водянки 385; — жизни и смерти плода 103, 107, 174, 321, 322; — заращен. зѣва 433; — затыл. предлж. 166;

— затылочн. полож. 166; — колѣнн. предлежан. 171; — коротк. пупов. 371; — лицев. предлеж. 168; — маловодія 369; — многоводія 91, 368; — мозгов. грыжи 384, 561, 564; — наклон. матки назадъ 282, 637; — наклонен. таза 19, 87, 432; — прав. полож. плода 389, 390, 393; — непр. развитія черепа 384; — неправильн. таза 425; — ножекъ и ручекъ 169, 170, 171; — опущенія головы 173; — переломовъ конечн. новорожд. 562; — переполн. мочев. пузыря 266, 267, 474; — плевист. прикрѣпл. пупов. 372; — плотн. оболоч. 366; — пола утробн. млад. 106, 170; — полож. плода 165, 390; — послѣдородов. періода 220; — правильн. механ. и хода родовъ 172, 173, 174, 189, 398, 403, 418; — предлежащій 165, 166, 169, 170, 391; — предлеж. бокомъ 391; — предл. дѣтск. мѣста 314; — пузырчат. заноса 310; — разгибанія головы 172, 174; — разрыва влагалищ. 450; — разр. матки 447; — разр. вешерист. тѣлъ 450; — рава молоч. железь 751; — родильной горды 495, 496; — родничковъ 166, 167, 168; — сгибанія головы 172, 174; — слабости изгоняющ. силъ 347—349; — состоянія здоров. плода 354; — срока родовъ 163, 164; — сросшихся близнецовъ 386; — судорожн. сжатія вѣва 359, 360; — тазовыхъ предлежан. 169, 170; — тонкости оболочекъ 364; — уловъ пуповины 370; — фистулъ 449, 759; — цѣлости плодн. пузыря 164; — швовъ на головѣ 167.

Расположеніе брюшныхъ внутренностей 612; — мышцы влагалища 29, — матки 32; — рукъ при изслѣдованіи 89.

Распространеніе женскихъ болѣзней 599; — заразительн. болѣзней 82, 257, 274, 473, 485, 579, 586, 589, 599, 717, 718; — рака на своды влагалищ. 634.

Распространенность женск. болѣзн. 598.

Разпростъ беременныхъ 84, 85, 426; — больныхъ 601.

Растворъ борной к.—ты 726; — карболовой к.—ты 83, 725, 726; — креолина 83, 726; — лизоля 83, 726; — мыписа для глазъ 182, 197, 579; — салицилов. к ты 726; — сулемы 83, 726; — хлориновой извести 82, 726.

Растиранія больныхъ 687; — воспалительн. опухолей 743, 744, 745, 772; — грудей 480, 744; — живота груд. дѣт. 571; — матки 33, 199, 200, 205, 206, 209, 221, 222, 226, 317, 352, 355, 442, 460, 461, 472, 474, 549, 744, 767, 778; — тѣла обмерш. дѣтей 558, 560.

Растительная діета 673; — пища 671.

Растянут. мочев. пузыря 175, 266, 459, 474.

Растяженіе бѣлой линіи 213, 279, 289, 345, 352, 545, 603, 618, 778; — брюшн. стѣнки 72, 618; — матки газами 322, 323, 434; — матки мѣсяч. кровью 105, 637, 758; — тазовыхъ сочлененій 421, 502; — шеи младенца 540, 548.

Расхожденіе, прям. мышцъ живота 72, 89, 128, 213, 289, 345; — при родахъ 128; — у родильницъ 213; — сѣдалищн. костей 413.

Расширеніе вены 73, 76, 267, 457, 754; — влагалища 436; — внутренн. вѣва 130, 163; — мочеиспуск. канала 473, 627, 747, 759; — наружн. вѣва 131, 160; — отверстія дѣвств. плевры 629; — ссуженій 436, 650.

Расширители 650.

Рахитическія измѣненія позвонковъ 409, 427; — четки 427; — ий тазъ 408, 409, 427.

Рахитъ 85, 246, 406, 407, 408, 587.

Рвота 734, 741; — беременныхъ 71, 74, 75, 86, 104, 117, 118, 262, 263, 264, 282, 329; — у грудныхъ дѣтей 478, 558, 568, 584, 594; — у кормилицъ 569; — у родильницъ 491, 492; — у роженицъ 133, 359, 440 446; — при хлороформир. 734, 741.

Реакція влагалищн. слизи 656; — маточной слизи 656; — мочи 475, 652.

Ревенная настойка 118, 570.

Ревенный порошокъ 118, 571; — сиропъ 569.

Ревень 118, 571.

Регулы 35, 36, 69, 85, 103, 109, 110, 111, 112, 214, 229, 305, 308, 480, 602, 603, 607, 747, 748, 749, 758, 763, 764, 770, 771, 774, 776, 777; — послѣ родовъ 214, 480; — при беременности 69, 299, 305, 748; — при женск. болѣзняхъ 603, 747, 748, 749, 758, 763, 764, 770, 771, 774, 776, 777; — при беременности 69, 305, 748; — при уродлив. развитіи матки 747, 748, 749.

Резиновое полотно 122, 184, 632, 733; — шибты 569, 714, 715; — шибты для льда 181, 689; — шибты накладки для сосковъ 230, 478; — шибты катетеръ 179, 510; — шибты кругъ подкладн. 181, 742; — шибты матрацъ 743; — шибты мочепріемникъ 760; — шибты тампонъ 179, 287, 301, 759, 762.

Рефлексы при женск. болѣзн. 607.

Рефлекторъ 643.

Рисовая вода 569, 677, 708.

Родившійся фибродъ 441, 768.

Родильница 123.

Родильная горячка 82, 221, 223, 316, 339, 460, 482 — 496 551; — комната 183; — кровать 183, 184, 185, 261, 432, 509; — шибты тюфлячекъ 184; — шибты язвы 472, 486, 490, 498.

Родимчикъ 554, 581, 583.

Роднички 53, 101, 118, 147, 149, 152, 166, 167, 169, 173, 342, 381, 385, 386, 400, 587; — при головной водянкѣ 385; — при рахитѣ 587; — у врѣлаго младенца 53, 381, 342; — у недоноска 52.

Родовая влага 42; — опухоль 134, 156, 168, 169, 171, 173, 175, 205, 233, 238, 399, 400, 561; — при затылоч. положеніяхъ 153, 167, 168, 399; — при лицев. положен. 156, 169, 205; — при передне темянн. вставл. 399; — при ягодищн. положен. 159; — при лобномъ положеніи 400; — въ судебныхъ случаяхъ 238; — ой каналъ 22, 37.

Родовыя боли 124, 126, 129, 133, 146, 162, 188, 291, 296, 323, 330, 343, 344, 346, 348—352, 355, 354, 357, 358, 364, 369, 371, 419, 420, 434 446, 459, 557; — паузы (перемежи) 125, 344, 355, 357; — силы 124, 126, 127, 129, 132, 133, 162, 265, 343, 345, 354, 355, 357, 358, 364, 420, 534, 547; — схватки 124; — при разрывѣ матки 446; — при узкомъ тазѣ 420; — шибты силы 124.

Родовспомогательное искусство 2.

Родоразрѣшеніе 123.

Роды 123, 129, 132, 142, 143, 144, 146, 149, 152—160, 176, 210, 257, 264, 316, 326, 340, 342, 344, 346, 355, 357, 358, 360, 363, 364, 365, 367, 369, 387, 389, 390, 394, 398, 399,

- 402, 403, 412, 419, 422, 424, 446, 469, 470, 476, 525, 557, 598, 599, 773; —бокoмъ 143, 390; —въ сорочкѣ 132, 365; —двойными 143, 160, 387, 389, 403; —затылкомъ 143, 149, 152, 153, 398, 399, 416, 418; —лицомъ 143, 154, 155, 400, 417; —ножками 143, 158, 402, 403, 417; —при срoсшихся близнец. 387; —при узкомъ тазѣ 416, 417, 418, 419, 422, 423; —тройными 143, 160; —ягодицами 143, 156, 157, 158, 159.
- Рожа 36, 485, 494, 501, 502, 554, 580, 592, 753; —наружн. дѣтор. орган. 753; —ново-рожденныхъ 502, 554, 580; —около пупка 502; —послѣ вакцинаціи 592.
- Рожденіе вдвое сложена. плода 395; —въ сорочкѣ 123, 133, 341, 366; —клубомъ 323, 395.
- „Роженца обозначилась“ 131, 188.
- Рожки см. Бавки.
- Розовый слаб. дѣтс. порош. 571.
- Ростъ беременныхъ 87, 407, 426; —кисть 104, 292, 293, 775, 776; —фиброидовъ 104, 295, 296, 768.
- Ртутная мазь 614, 686, 756.
- Рубцевья перетяжки влагалища 435, 450, 487, 631, 758.
- Рубцы на грудяхъ 69, 71, 108, 479; —на животѣ 72, 107, 108, 616; —на краяхъ зѣва 109, 434, 634; —на промежности 452.
- Рукавъ матки см. Влагалище.
- Русскій простонар. календарь беременн. 111; — ое пеленаніе безъ свивальн. 240, 242; — ое пел. со свивальн. 240, 242.
- Ручное акуп. изслѣдованіе 84, 87—92, 99—102, 162—174, 427—430; —вправленіе пуповины 378; —гинекологич. изслѣдованіе 600; — извлеченіе младенца за ножки 207, 325, 380, 431, 448, 533, 534, 547; —за плечики 533, 547; —за ягодицы 533, 541; —послѣ 201, 355, 448, 549, 550, 551; —изшрѣненіе таза 96, 97, 101, 428; —удаленіе плоднаго яйца 337, 338; —яя акушерскія операціи 484.
- Рыльце матки 30, 31.
- Рыхлость влагалища 68; —влагалищ. части при беременности 100; —наружн. дѣтор. органовъ при беременн. 68; —тазовыхъ сочлененій при беременн. 73.
- Рѣдкія регулы 774; —родовыя боли 344.
- Рѣзь при мочеиспусканіи 274, 473, 655, 760.
- Сажаніе родильницъ 473.
- Саламата 677.
- Саленная вода 570, 678; —ый отваръ 569, 570.
- Салициловая вата 728; —марли 728.
- Салоль при поносахъ 570.
- Сальныя железки околососков. кружка 24, 481; —преддверія 27.
- Самовольная отлучка съ дежурства 658.
- Самозворотъ 323, 394, 395, 521, 526.
- Самоповоротъ 323, 394, 397, 507, 517.
- Самопроизводл. выкидышъ 328.
- Самочувствіе беременныхъ 70, 75, 79; —родильницъ 212, 664, 478, 492, 493, 503, 504, 505.
- Саможная пудра см. Тальков. порошокъ.
- Саркомы 599.
- Сахарная вода 245, 675.
- Сведеніе членовъ у новорожд. 555.
- Свивальникъ 239.
- Свидѣтельство на званіе повив. бабки 4, 785, 825.
- Свинцовая вода 270, 273, 274, 287, 437, 490, 499, 562, 592, 687, 689, 753, 754, 757; —съ арникой 562, 687, 753; —съ бѣлымъ хлѣбомъ 688; —съ камфорнымъ спиртомъ 273, 437, 562, 687; —съ карболовой кислотой 437, 499, 753, 757; —съ ромашкой 687; —съ опиємъ 270, 762; —ая мазь 573.
- Свинка у родильницъ 491; —при женскихъ болѣзняхъ 613.
- Свищи 289, 381, 421, 449, 598, 620, 626, 632, 650, 690, 759, 769.
- Сводъ влагалища 28, 632.
- Своевременность отдѣленія родившагося младенца 196, 197; —поддерживанія промежности 193, 194, 196; —пособій при родахъ 142, 362; —производства акушерс. операцій 507; —распознаванія невраильн. положеній 390.
- Своевремен. разрывъ пузыря 131, 514.
- Свойства влагалищ. слизи 656; —гигроскопической ваги 710; —маточной слизи 31, 131, 487, 656; —молозива 25, 219; —плода и его придат. частей 140; —стѣнокъ влагалища 649.
- Свѣжій воздухъ для беременн. 115, 277; —возд. для груди. дѣтей 243, 342; —выворотъ матки 440, 762; —разрывъ промежности 452; —іе рубцы на грудяхъ 71, 108; —на животѣ 72, 107.
- Свѣжіе рубцы 72, 107.
- Связки матки 32; —таза 13.
- Связь Гинекологіи и Повивальн. искусства 598; —плоднаго яйца съ маткой 124, 359.
- Сгибаніе головки 147, 149, 152, 153, 155, 156, 172, 173, 174, 399, 401, 402; —туловища 395.
- Сгущенное молоко 250, 251.
- Сгущенное молоко 250, 251.
- Сдавленіе катетера 513; —мочеиспуск. канала 72, 286, 605; —пуповины 346; —тазов. органовъ 381.
- Сдаиваніе молока 228.
- Сдача дежурства 658.
- Сдвиганіе матки съ плодн. яйца 125, 130.
- Сельскія повивал. бабки 4, 781, 784.
- Сельтерская вода 118, 277, 465, 475, 676, 708.
- Сень-Жерменскій чай 118, 634.
- Септикемия 486, 493.
- Сердечіе плода (утробн. млад.) 57, 75, 97, 102, 106, 107, 321, 322, 370, 390.
- Сердцевидная форма матки 388.
- Сережки см. Малыя губы.
- Серозно-кровянистое очищеніе 217.
- Сжатіе черепа при затылочн. положен. 153, 416; —при лицев. полож. 156.
- Сжиманіе матки руками 472.
- Сжимающій мускуль задняго прохода 21; — влагалища. входа 22.
- Сигнатурки 670
- Сидячая жизнь 116, 332, 754; —ія ванны 475, 695.
- Сила потугъ 128.
- Сильное кровотеченіе 300, 332, 356, 460, 647; —наклоненіе таза 87, 408, 413, 427, 430, 431; —половое возбужденіе 605; —сгибаніе головки 399, 401, 402; —яя послѣ родов. со-

кращения 225, 460, 468; —ны потуги 357, 444; —ны родов. боли 343, 355, 364, 420, 444.
 Симметричность таза 18, 414, 428.
Симновское положение 609.
Симсовское положение 610.
 Систематич. бинтование 270, 273, 715.
 Сифилиды 258, 585.
 Сифились 246, 257, 259, 260, 320, 327, 554, 585, 586, 601; —беременных 257, 259, 320, 327; —кормилиц 246, 257; —новорожденных 259, 260, 554, 585, 586.
 Сифилитическія язвы 258, 452, 477, 586; —ий насморкъ 577, 585.
 Сифоны для шпуч. напитковъ 676.
Сямские близнецы 383, 386.
 Скарлатина 485, 494.
 Скаррификаторъ 735.
 Скатывание бинтовъ 713.
 Скнипидаръ въ клистирахъ 501, 703; —для компрессовъ 500.
 Складное маточ. зеркало 647.
 Смерема 554, 583.
 Склейка краевъ наружн. зѣва 274, 432.
 Скобленое мясо 668.
 Скопленіе газовъ въ маткѣ 323, 434.
 Скорбный листъ 658.
 Скоротечная чахотка 261; —ны болѣзни 256, 324, 327.
 Скорые роды 143, 412.
 Скошенность головки при затыл. полож. 153; —лица у дѣтей 555.
 Скрытое задержание мочи 267, 474; —ий сифились 259.
 Скудные регулы 603, 774, 776, 777.
 Слабительная соль *Роже* 118; —не клистиры 700, 705; —ны лѣкарства 118, 225, 226, 230, 265, 276, 305, 477, 684, 766; —ны при беременности 118, 265, 276; —ны послѣ родовъ 225; —ны при кровотечении 305; —ны соли 118, 230, 477, 766; —ны лимонадъ 118; —ны *Сенъ-Жерменскій* чай 118, 684.
 Слабосиліе 603, 762, 778.
 Слабость маточн. сокращеній 160, 316, 317, 323, 343, 344, 345, 346, 347, 352, 354, 355, 357, 359, 360, 361, 439, 358, 387, 420, 444, 469, 545; —послѣ родовъ 468, 469, 470.
 Слабая родовая дѣятельн. 316, 317, 323, 443, 387; —ое кровотечение 300; —ны большыя 293, 613, 664, 666, 694, 695; —груды 247; —дѣти 555, 560; —оболочки плод. яйца 132, 363, 364; —потуги 345, 352, 545; —ны р-р-ь карбол. в-ты 726; —ны р-р-ь сулемы 726.
 Сладострастн. сновидѣнія 605.
 Слизетечение у беремен. 273,
 Слизистая оболочка влагалища 29; —при берем. 74; —обол. матки 31, 44, 47, 48, 137, 274, 275, 305, 310; —обол. матки при берем. 44, 47, 48, 137, 274, 275, 303, 310; —ое питье 475; —не бугорки 258, 586; —не клистиры 569, 701; —не напитки 675, 677, 708; —не полипы 295, 634, 767; —не суцы 570; —ны спринцеванія 362, 365, 435, 436, 757.
 Слизъ въ мочѣ 475, 653, 655; —въ испражненіяхъ 491, 556, 655, 656.
 Слишкомъ длинная пуповина 46, 370; —сильное препятствіе къ родамъ 361; —сильн. раздраж. родов. путей 361; —силь-

ныя послѣрод. сокращ. матки 216, 468, 469; —сил. родовыя боли и потуги 355—357, 452.
 Сложная беременность 40, 58, 79, 106, 320, 368, 409, 514, 523; —ны подвязки 710, 713, 715.
 Слон влагалища 29; —матки 31.
 Случайныя заболѣванія новорожденныхъ 545.
 Слущиваніе кожицы у новорожд. 233.
 Слѣды англійской болѣзни 87; —внѣшнихъ насилій 84.
 Слюнотечение 70, 614, 729.
 Слѣзная кишка 775.
 Смазка преддверія 27, 627, 757.
 Смазываніе кожи отвлек. средств. 501, 708, 767, 772; —маточн. шейки 709, 772; —слиз. оболочки 498, 499, 709.
 Смертельное отравл. сулемой 729.
 Смерть беременной 71; —отъ истощенія 307, 323, 346, 395, 422; —отъ кровотеченія 347, 395; —новорожденного 342, 358, 560, 565, 566, 567, 568, 574, 577, 580, 581, 582, 585, 587, 588, 594; —плода 272, 307, 315, 327, 346, 361, 362, 372, 389, 395, 397, 418, 422, 465; —больныхъ отъ истощенія 768, 776; —роженицы 141, 144, 316, 323, 329, 346, 381, 422, 443, 456, 460, 464; —рож. отъ истощенія 323, 346, 381, 422; —рож. отъ кровотеч. 316, 456, 460; —рож. отъ разрыва матки 443; —рож. отъ эклампсіи 464; —родильницы мгновенная 494; —отъ родильной горячки 483; 487, 488, 492, 494.
 Смерть утр. младенца во время беременн. 79, 116, 167, 256, 259, 272, 307, 310, 315, 320, 324, 327, 465; —во время родовъ 144, 322, 346, 360, 362, 366, 370, 371, 372, 377, 380, 381, 382, 387, 395, 423, 434, 447, 456, 465, 545.
 Смирительная куртка (рубашка) 504, 505.
 Смѣшанное акуш. изслѣдованіе 85; —гинеколог. изслѣдов. 600; —ны поворотъ 515; —ны родов. боли 162.
 Смѣшеніе крови утробн. младенца 55.
 Смѣщеніе матки послѣ родовъ 214, 223, 293, 296, 333, 470; —при беременн. 67, 279, 280—288, 293, 296; —у небеременн. 38, 628, 636, 637, 638, 762; —у роженицъ 293, 296, 438, 439; —маточн. колець 604, 758.
 Средства *Сокслета* 248; —ны для стерилизаціи 719.
 Сниманіе перевязочн. предмет. 497.
 Соблюденіе приличія при изслѣдов. 84, 607; —тайны 5, 6, 84, 794; —чистоты 81, 82, 187, 223, 274, 297, 324, 461, 692, 395, 696.
 Совокупность вѣроят. признаковъ беременности 103.
 Совѣщаніе см. консилиумъ
 Согласіе на изслѣдованіе 84.
 Согрѣваніе дѣтей кувшинами 243, 341, 583; —при спад. легкыхъ 560; —недоносковъ 243, 341.
 Согрѣвающие компрессы 118, 264, 270, 292, 362, 475, 490, 500, 501, 574, 570, 688, 772, 778; —изъ свинцовой воды 574; —ія примочки 687.
 Сода при асептикѣ 719; —съ глицер. и водой для обмыв. 692, 696.
 Содержимое кистъ въ мочѣ 653.

- Содовая вода 676, 708; — нй растворъ для дезинфекціи 83, 719.
- Соединеніе газов. костей 13, 14.
- Сознаніе у новорожденныхъ 234.
- Созрѣваніе яичка 35, 219.
- Сократительная дѣятельн. матки 515.
- Сократительность матки при беремен. 65, 105.
- Сокращенія брюши. пресса 124; — влагалища 124.
- Сокращенія матки 33, 124, 126, 127, 133, 134, 138, 199, 210, 216, 291, 296, 313, 316, 333, 334, 340, 343—347, 354—361, 420, 431, 434, 439, 446, 458, 459, 468, 469, 526, 604, 748, 758, 764, 768; — безъ отдыха 446; — въ 1 и 2 ср. родовъ 134; — въ 3 и 4 ср. родовъ 134; — въ 5 ср. родовъ 138, 199, 210, 346, 354, 458, 459; — послѣ родовъ 216, 468, 469; — при выкидышѣ 331; — при двойныхъ 160, 387; — при душевн. потрясен. 345; — при женск. болѣзн. 604, 758, 764, 768; — при задерж. послѣда 458, 459, 460; — при коротк. пупов. 344, 359, 371; — при маломъ объемѣ пл. яйца 344, 364, 369; — при неprav. положен. 361, 395, 444; — при плотн. оболоч. 344, 365; — при предлежан. д. мѣста 313, 316, 345; — при преждевременн. родахъ 140, 331, 340, 345, 358; — при приращ. дѣтск. мѣста 344, 359, 459; — при разрыв. матки 444, 446; — при узкомъ тазѣ 361, 419, 420, 444; — при уродлив. матки 748, 758; — при фиброид. 296, 344; — при эклампси 464, 768.
- Сокрытіе беременности 328.
- Соли для ваннъ 693.
- Соляная в-та при берем. 71, 117; — ой р-ръ для подкожн. впрыскив. 303, 704; — о-хвойныя ванны 767, 772; — ые клистиры 303, 703, — ыя ванны 692, 693, 767.
- Сомнительная вода 675.
- Сонъ беременныхъ 115.
- Сопротивленіе при родахъ 128, 343, 355, 356, 357, 361, 406; — со стороны плода 128; — со ст. родов. путей 128, 406.
- Соскальзываніе позвонковъ 410, 427, 429.
- Соски 24, 69, 74, 75, 78, 88, 107, 108, 119, 228, 229, 247, 257, 260, 477, 478, 479, 586; — при беременности 69, 74, 107, 108.
- Сосковыя мази 478, 479; — примочки 478.
- Сосновый экстрактъ для ваннъ 693.
- Сосочки на влагал. ч. матки 648.
- Сосочковыя опухоли 273, 626, 765.
- Составные матрацы 662.
- Составъ женск. молока 25, 219, 220, 248; — крови при беременности 70; — молозива 25; — околоплодной жидкости 43.
- Состояніе груди послѣ родовъ 218, 475—482; — пищевар. орган. при берем. 70.
- Сосуды матки 33; — яичниковъ 34.
- Сосудистыя паузы 44.
- Сотрясеніе живота берем. 331, 455; — всего тѣла 455, 776; — беременной 445.
- Сочлененія таза 12, 13, 14, 73, 421, 502.
- Сочная пуповина 47, 103, 199, 234, 565.
- Сочность родовыхъ путей при берем. 103.
- Сохраненіе лѣкарствъ 681; — плоднаго пузыря 206, 431, 466.
- Сочувств. явленія при берем. 70; — при женскихъ болѣзняхъ 604, 606, 774.
- Снавшийся тазъ 410, 414.
- Спаденіе легкихъ 560; — маточн. зѣва 130, 364, 419.
- Спазмъ мочев. канала 473, 513.
- Спазмотическ. сокращ. матки см. Судорожн. сокращенія.
- Спайка больш. губъ 26.
- Спермацетная мазь 707.
- Спинное положеніе 86, 521, 609, 643, 647; — при акуш. изслѣдовъ 86, 267; — при гинеколог. изслѣдов. 609, 643, 647.
- Синино-наклонное полож. 303, 310; — ягодичное 609.
- Спинодержатель 666.
- Спиртные напитки см. Вино.
- Спокойствіе беременной 120, 121; — родильницы 226, 227, 505; — роженицы 354, 362.
- Сплошная дѣвств. плева 105, 627, 758; — ое приращ. дѣтск. мѣста 459, 551.
- Спорынья 182, 205, 216, 222, 237, 337, 348, 353, 361, 471.
- Способность головки къ конфигураціи 342, 381, 425.
- Способъ введенія маточн. зеркалъ 642—648.
- Спринцеванія 120, 301, 317, 339, 362, 363, 365, 399, 434, 461, 471, 497, 499, 696, 700, 703, 761, 763, 764, 770, 772, 778; — во влагалище 274, 699; — въ матку 461, 471, 499, 699, 766; — въ мочеиспуск. каналъ 703; — въ мочев. пузырь 475, 703, 704; — послѣ родовъ 224, 461, 699; — при беременности 120, 274, 297; — съ карболом. в-той 770; — кровоост. жидкост. 778; — съ опіемъ 362, 365, 435, 466, 475; — съ хлорин. известью 82, 770; — съ сулемой 83, 224, 725, 726.
- Спринцевки стекл. для мочеисп. кан. 703.
- Спячка у роженицъ 141.
- Средній слой влагалища 29; — матки 32.
- Средства усиливающих. родов. дѣят. матки 349, 353, 354; — въ 5-мь срокѣ родовъ 199, 354.
- Сросшіея близнецы 383, 386.
- Сроки родовъ 129, 130, 134, 137, 139, 163, 164.
- Срочные роды 142, 143.
- Сращеніе большихъ губъ 747; — брюшныхъ органовъ между собой 493; — дѣтск. мѣста съ маткой 459, 549, 551; — кисть съ сосѣдн. орган. 776; — матки съ сосѣдн. орган. 638, 771, 773; — пальцевъ новорожд. 563; — плодн. яйца съ маткой 539; — газов. орган. между собой 771; — фиброидовъ съ сосѣдн. орган. 768.
- Срѣзываніе матки 637.
- Ссадины въ мочев. каналѣ 473; — на тѣлѣ новорожденнаго 547, 562; — на влагалищѣ 487, 650; — на младенч. головкѣ 422, 562; — на шейкѣ матки 274, 487, 648, 764.
- Старческий обликъ ребенка 50, 52, 555, 588.
- Старое молоко 246, 588; — ые рубцы на грудяхъ 71, 108; — на животѣ 72, 108, 615, 616.
- Стафилококки 482.
- Створчатые зеркала 641, 646, 649.
- Стебелекъ (ножка) у опухолей 292, 295, 639, 640, 715.
- Стекловидн. маточн. слизь 656.
- Стеклянные катетеры 179, 510; — клистир. наконечн. 179, 701; — колпачки для сосковъ 230, 260, 478; — маточн. након. 179, 699; — ыя зеркала 641; — ыя спринцовки 703.

Степень болѣзненности сокращ. матки 127, 133, 136, 138, 216, 291, 375, 358, 360, 446, 468, 469; —выворота м. 439; —выпаденія м. 286, 637, 762; —искривленія м. 279, 637; — мнимой смерти (обмѣрания) новорожд. 557, 560; —наклон. матки 279, 637; —наклон. таза 19, 87, 280, 431, 432; —опущенія матки 286, 637; —разрыва матки 444, 445; —разр. промежн. 451; —раскрытія маточн. зѣва въ родахъ 163; —сбуженія таза 423, 530. Стерилизаторы 449, 720, 727; —*Турнеръ-Крупина* 720. Стерилизація 83, 449, 497, 498, 569, 719, 720, 721, 727; —инструментовъ 83, 498, 719, 720; —молока 249, 670; —перевязочн. предметовъ 497, 727. Стерилизованная вата 711, 727; —вода 497; —ое молоко 249, 670. Стоградусный термометръ 179, 621. Столбнякъ матки 354, 358, 395, 420, 434, 446, 518, 526. Столъ для гинекологич. изслѣдов. 608, 610; —для гинеколог. операций 733; —для слабыхъ больныхъ 665. Стояніе головки въ вѣнчикѣ 134; —въ прорѣзѣ 136. Стоячая вода 675; —ія воды 514; —ее положеніе 86, 87, 289, 608, 609, 762; —ее п. при акушерск. изслѣдованіи 86, 87, 92, 289; —ее п. при гинеколог. изслѣдов. 608, 609, 762. Страдальческ. выраженіе лица 494. Страданіе при женскихъ болѣзняхъ 599, 600; ничтожное 599. Стремительность рожденія младенца 210, 355. Стриктурa маточныхъ отверстій 359, 360, 375, 526; —внутр. зѣва 360, 526; —матки 459; —наружнаго зѣва 379, 365, 375, 434, 526, 549. Строеніе дѣтск. мѣста 44; —пуноч. сосудовъ 47. Стрѣловидный повъ 53. Струпы на влагалищ. с. матки 649. Студенистая маточ. слизь 31, 274 649. Стѣнки таза; —большого 14; —малаго 14, 15; —влагалища 28, 630, 631. Стѣнной календарь *Шулце* 110. Стрептококки 82. Субъективное изслѣдованіе акушерск. 3, 84, 85; —гинекологич. изслѣдов. 600, 601—607. Судебно-медицинское изслѣдованіе (освидѣтельствованіе) 3, 84. Судороги безъ потери сознанія 462, 774; —беременн. и роженіи 209, 272, 324, 3 0, 424, 461, 462; —новорожденн. 240, 555, 581; —при женск. болѣзняхъ 607, 774; —при узкомъ тазѣ 424; —съ потерей сознанія 462. Судорожное (спазмотич.) сжатіе маточн. отверстій 165, 359, 360, 364, 434, 513, 526, 549, 550; —мочепуск. канала 473, 13, 605; —м. к. у дѣтей 582; —ыя сокращенія матки 127, 291, 333, 343, 434, 354, 355, 357, 358, 359, 360, 361, 375, 395, 420, 430, 431, 434, 446, 518, 521, 526, 549, 557, 459; —ыя с. всей матки 359, 361, 395, 446. Судьба зрѣлаго яичка 35. Сулема 83, 725, 726. Сулемованная вата 727; —марли 727. Супружеское сожитіе при беременности 121;—

послѣ родовъ 231; —при женскихъ болѣзняхъ 605, 747, 761, 774. Суррогаты молока 250. Суташи для перевязки пуповины 179. Суточное количество мочи 653. Сухіе роды 129, 132, 358, 361, 364, 525. Сухоружость 380. Сухость влагалищн. части матки 634 Сухой клистиръ 501, 702. Сущность беременности 39; —обратн. развитія матки 214; —послѣродов. измѣненій 211; —п. изм. въ широк. маточн. связк. 214, 216. Сфинктеръ задняго прохода 21. Схваточныя боли 774; —послѣ маточн. спринцев. 700; —при женскихъ болѣзняхъ 604. Сшиваніе разрыва маточн. шейки 443; —промежности 454. Сбуженія влагалища 435, 449; —наружнаго зѣва 432; —пищевода 703; —таза 364, 420, 429, 435, 445, 449, 530, 703; —т. во входѣ 280, 364, 429, 545; —въ выходѣ 421. Сыворотка молока 118, 679. Сыны наружн. дѣтор. орган. 625, 753; —при беременности 71; —при регулахъ 36; —при сифилисѣ 258, 585. Сырая вода 675; —ое жилище 272, 588, 718, 764; —ое молоко 670; —ое мясо 668; —ые овощи и плоды 227, 567, 671, 681. Сѣдалищная кость 11; —ость 11; —но-пещеристый мускуль 22; —ыя ванны 475, 692; —ыя вырѣзки 11; —ый бугоръ 11. Сѣмянные артеріи 34. Сѣнная труха для ваннъ 368, 342, 693. Сѣрная печень для ваннъ 693; —но карболовый р-ръ 725, 727; —ыя ванны 692. Сѣроватыя испраженія 556. Сѣтки для ваннъ 694. Сырое жилище 272, 461. Таблица положеній плода 63. Тазовой каналъ 9, 15; —нарывъ 449. Тазо-бедренный суставъ 14, 407, 410. Тазовѣръ 93. Тазъ 10, 14, 16, 18, 146, 343, 361, 376, 381, 389, 398, 406, 408, 409, 410, 411, 412, 417, 418, 421, 427, 428, 430, 444, 529, 545, 587. Тальковый порошокъ 242, 573. Тампонація 301, 302, 311, 318, 336, 352, 443, 448; —влагалища 301, 302, 318, 336; —маточн. шейки 443; —разрыва матки 448. Тампонъ 179, 275, 287, 288, 301, 302, 311, 318, 336, 352, 372, 442, 443, 448, 451, 458, 472, 632, 711, 757, 759, 762, 763, 769, 770, 778. Таннинъ 274, 478, 762. Танцы 115, 777; —при беременн. 115. Тата-бѣлокъ 671. Твердые катетеры 179, 510. Твердо-каучуков. зеркала 641; —катетеры 179, 510; —наконечники 179, 699, 701; —ый шапёръ 258, 477, 586. Творожина см. Казеинъ. Телячья оспа 257, 589. Темная моча 653, 655; —о-зеленая моча 729. Темя 52. Темянная поверхн. головки 52; —ное положеніе 63, 398; —ыя кости 53, 147, 308, 416, 423, 561.

- Температура 84, 98, 142, 176, 212, 219, 221, 256, 361, 424, 446, 486, 487, 488, 492, 555, 556; — вагль 358 465, 692, 708; — душой 222, 351, 700; — клистировъ 701; — спринцеваній 222, 351, 700; — у новорожденн. 555, 556, 583; — у родильницъ 212, 219, 221, 486, 4-7, 488, 492; — у роженицъ 142, 176, 361, 446.
- Т-образная повязка 714, 715, 753, 754.
- Тепловатая ванны 692; — души 700; — спринцеван. 700.
- Теплота матки 639.
- Теплыя ванны 264, 273, 350, 362, 363, 435, 436, 466, 692, 708; — души 700; — спринцеванія 700.
- Термометръ 179, 621, 695; — *Реомюра* 179, 621, 695; — 100-градусный 179, 621; — *Цельсия* 179, 621.
- Терпентинное масло см. Скипидарь.
- Тертая морковь 688; —ый картофель 688.
- Тесьма для измѣренія 92, 618; — для перевязки пуповины 179.
- Теченіе беременности 73, 79, 85, 255; — выкидыша 140, 331; — грудницы 479, 575; — кольпита 486; — преждевр. родовъ 140, 340; — привитой вакцины 591, 593; — регуль 35, 36, 69, 85, 299, 603, 776, 777; — родильн. горячки 486—495; — родовъ 124—126, 140, 143, 160, 210, 340, 355, 387, 404; — р. двойнями 160, 387, 404; — р. преждевр. 140, 340; — у многородящ. 210; — сложной беременн. 79.
- Тимоловая мазь 562, 564; — марли 224.
- Тимпаническій тонъ 92, 106, 619; — беременн. матки 323.
- Тифъ при беременности 106, 256, 320.
- Тихое помѣшательство родильн. 503, 504.
- Ткань матки при берем. 66.
- Толстая брюшн. стѣнка 90, 106, 630; — яя оболочки 41, 316, 344, 363, 365, 514; —ый катетеръ 283, 379.
- Толщина маточн. зеркаль 642, 647, 762.
- Тонкая оболочки 132, 363, 364, —ий катетеръ 283.
- Тонкость костей млад. черепа 52; — скелета 414.
- Точки въ полости таза 63.
- Тошнота при беременн. 71, 74, 75, 117, 118, 282, 282, 462; — при женск. болѣзн. 607, 766, 771; — у родильницъ 492.
- Тошная діета 673; — пуповина 47, 234.
- Тренделенбургское* наклонн. положеніе 610.
- Трение два матки 199, 205, 206, 222, 352, 400, 442.
- Третичныя сифилитич. явлен. 259.
- Третій срокъ родовъ 134, 139, 164, 190, 346; — яя ст. выворота матки 440; — яя ст. искривленія м. 639; — яя ст. наклоненія м. 637; — яя ст. суженія таза 424.
- Трехсрочное дѣленіе родовъ 139; — створчат. зеркало 641.
- Треугольн. косынки 715.
- Трещины костей млад. черепа 147, 381, 423; — мочеиспуск. канала 473; — сосковъ 78, 120, 121, 212, 476, 477.
- Трикотные бинты 714.
- Трипперное зараженіе (бѣды) 273, 473, 579, 599, 760, 766, 770; —ый катарръ 599, 760, Трихины въ свиный 668.
- Тройни 40, 42, 208.
- Трубная беременность 40, 305, 755, 762, 777.
- Трубчатое зеркало 641, 642, 644, 647, 762.
- Трубочки для питья 675.
- Трудное извлеченіе за тазов. кон. 536, 237, 542, 557; — прорѣзываніе зубовъ 583; —ые роды 143, 419, 435, 599, 773; —ый поворотъ 444, 515, 518, 523, 525, 530.
- Трудность супруж. сношеній 605, 761.
- Тугое бинтованіе живота 474.
- Тупело 650.
- Тупой тонъ при постук. 92, 474, 492, 619.
- Турунда 480, 712, 754.
- Тщательное изслѣдованіе 84, 507.
- Тѣлесное напряжен. при берем. 115, 281, 282, 327; — при женскихъ болѣзняхъ 599, 763.
- Тѣло лобков. кости 10; — лонной к. 10; — матки 29, 66, 124, 282, 357, 442, 749; — подвздошн. кости 10; — промежности 26; — сѣдалищ. кости 11.
- Тѣлосложеніе беременн. 87; — роженицъ 345.
- Тюфики см. Матрацы.
- Тѣрячекъ пеленальн. 241; — родильный 122, 185, 193.
- Тяжелая беременность 70; — форма асфиксій 557; —ые роды 143, 412, 419, 598.
- Тягучая слизь въ испраженн. 491, 536; — у дѣтей 556; — у родильн. 491; — маточная 31, 274, 649; —ия бѣды 274, 649, 764.
- Уборка родильницъ 224, 497.
- Увеличеніе влагалит. ч. матки 434, 633, 764, 767, 769; — выхода таза 18, 413; — живота 72, 75, 88, 104, 308, 390, 616, 640, 768; — малыхъ губъ 626; — матки при берем. 65, 66, 79, 101, 103, 305, 311, 366, 367; —м. при болѣзн. 105, 637, 768; — яичниковъ 426, 763, 764.
- Увяданіе дѣтородн. орган. 36, 333, 490, 637, 767, 771, 773; — кисть яичн. 776; — фиброидовъ 296, 768.
- Угарь 685.
- Угловатая голова 408, 587; — яя части плода 364, 395.
- Углы больш. роднич. 53; — малаго роднич. 54.
- Углубленіе нижней ч. крест. впадин. 429; — изади лонн. сочлен. 429.
- Угри наружн. дѣтор. орган. 754.
- Удаленіе первород. смазки 236; — послѣда 200, 209, 338, 339, 461, 548.
- Удары по животу берем. 455.
- Удерживаніе грыжи 290; — матки 99, 522, 549, 430, 652.
- Удлиненіе диаметровъ таза 18, 411; — маточн. шейки при беременн. 68; — попереч. размѣра таза 413; — прямого раз. таза 18, 410, 414.
- Удобоваримость пищи 250, 518, 667, 671.
- Удобоподвижность плода 515, 518.
- Удобростяжимость маточн. зѣва 518.
- Удушье при беременн. и родахъ 141, 261, 293, 367, 545; — при женск. болѣзн. 607, 775, 776.
- Уздечка большихъ губъ 26, 107, 107, 107; — клитора 27; — языка воловист. 564.
- Узкая лонная дуга 428; —ий тазъ 325, 329, 340, 343, 361, 389, 411, 530, 542, 544, 545, 562.
- Узкое мѣсто тазов. полости 17.

Узкость входа влагалища 518; —половой расщелины 436, 452, 647.
 Узлы пуповины 47, 320, 370, 380.
 Укачивание дѣтей 242.
 Укороченіе всѣхъ діаметр. таза 408, 414; — конъюгаты 398, 407, 408, 413; —косыхъ размѣр. таза 408, 413, 414; —маточ. шейки при берем. 68, 75, 77; —м. ш. при женск. болѣз. 632, 633, 768; —м. ш. въ родахъ 129, 162; —попереч. размѣр. таза 408, 414; —прям. разм. таза 408, 413; —пр. раз. выхода 413.
 Укропная вода 245, 563, 569.
 Укрѣпляющая діета 501 672; —іе напитки 675, 678.
 Укусные клистиры 277; —примочки 277, 458, 687, 706, 778; —ья спринцеванія 301, 317, 762, 778; —ый лимонадъ 317, 677.
 Укусъ 224, 277, 297, 301, 317, 424, 443, 450, 458, 673, 677, 6-5, 687, 706, 732, 737, 762, 778; —взаимнъ горчичникъ 706.
 Уличные роды 210, 355, 557.
 Улучшеніе качества крови 305, 777.—
 Уменьшеніе выхода таза 410, 412, 414; —емкости таза 413; —матки 637; —младенческой головки 147, 149, 424; —наклоненія таза 430; —полости м. таза 413; —предлежащей части 147, 149, 157, 395.
 Умопомѣшательство при берем. 70; —послѣ родовъ 464, 503, 504; при женскихъ бол. 600, 761.
 Умѣренное кровотеченіе 300; —наклоненіе таза 88, 410; —разгибаніе головки 398, 416.
 Умѣстность акушерск. операций 256, 296, 319, 324, 349, 380, 381, 382, 397, 398, 424, 425, 461, 507, 529, 544, 545, 547, 551.
 Уничтоженіе молока 230.
 Упадокъ дѣятельности сердца 729; —общаго питанія 70 255, 259, 261, 263, 276, 293, 307, 492, 493, 600, 601, 613, 751, 768, 776; —силъ 623, 624; —с. при беременн. 261, 267, 301, 306; —с. при женск. болѣзн. 293, 600, 751; —с. у родильницъ 491, 492, 502; —у роженицъ 347, 356, 361, 446, 530, 545.
 Уплотненіе крестца 412, 429; —передн. стѣнки таза 413; —темянн. костей 153, 423; —свода влагалищ. 632.
 Упорная рвота берем. 262, 282, 703; —ое задержаніе мочи 266, 421, 474, 604; —ое кровотеченіе 300, 450, 778; —ое повышен. т-ры у родильц. 212, 492, 493, 496; —ое поперечн. стояніе головки въ полости таз. 417; —ые запоры 264, 323, 754, 771; —ья бѣды 333.
 Употребленіе буры 337, 353, 354, 557, 567; —вина 117, 261, 264; 272, 277, 278, 303, 305, 309, 317, 339, 348, 467, 501, 566, 575, 594, 678, 677, 679; —железн. кровосот. вѣш. 181, 275, 297, 301, 317, 442, 443, 450, 458, 498, 499, 687, 732, 752, 753, 762, 765, 766, 770, 778; —іода 292, 263, 408, 500, 503, 576, 692, 708, 766; —іудис. мази 299, 263, 477, 490, 772; —коричнев. настойки 337, 353, 354; —лѣкарствъ 680—735; —л. въ пилюляхъ 683, 684; —л. ложками 681; —л. по каплямъ 682; —мазей 686; —маслянист. лѣк. 684; —наружн. лѣк. 684; —паров. ваннь 350, 351, 354, —пива 248, 273, 309, 382, 765, 777; —пластырей 686; —порошковъ 683; —скаррифи-

катор. 736; —спорыньи 222, 311, 317, 337, 353, 354, 356, 361, 461, 472, 499, 778; —холода 222, 264, 277, 284, 311, 317, 336, 352, 355, 442, 448, 358, 461, 471, 499, 500, 503, 675, 689, 690, 752, 753, 766, 772.
 Уремія 272.

Уроdlивости наружн. зѣва 105, 750; —ново-рожденнаго 238, 515, 560, 563—566; —матки 327, 442, 598, 637, 747, 747—750, 778, —плода 369, 381, 382, 383, 545; —женск. дѣтор. орган. 105, 238, 383, 387, 442, 565, 598, 632, 747, 748, 749, 758, 777; пунка 105, 199, 563, 564.

Урчаніе газовъ въ кишкахъ 323; —при введеніи зеркала 648.

Усиленное разгибаніе головки 401; —сгибаніе головки 399, 401, 402, 418.

Успливаніе потугъ 206, 208; —родовой дѣятельности 199, 348.

Ускореніе выкидыша 336, 337; —окончан. родовъ 196, 208, 256, 261, 318, 325, 404, 424, 435, 437, 448, 456, 458, 461, 466, 529, 545.

Ускоренное извлеченіе 208, 319, 536, 540; —ый пульсъ см. Учащенный.

Условия благопріятн. для внутр. повор. 518; —наружн. повор. 515; —повор. на ножки 530; —неблагопріятныя 518; —необходимыя для извлеченія 533, 538; —необх. для правил. полож. плода 59; —облегчающія зараженіе 82, 257, 271, 274, 483, 717, 718.

Успокоительные клистиры 262, 309, 336, 348, 357, 362, 466, 469, 500, 701, 702, 703; —ныя мази 473.

Установка плода 59; —предлежащ. части у многород. 77; —у первородящ. 77.

Устрицы 671.

Устройство дѣтской 243, 555; —кровати родильницъ 184; —кр. поперечной 186, 509; —ложа для изслѣдов. 86, 608; —операционн. стола 509, 733; —постели дѣтской 242, 642; —п. для больныя 661.

Утомительн. работа 115, 116, 281, 599, 777.

Утомленіе роженицы 2, 137, 347, 545; —матки 345.

Утонченіе влагалищн. ч. 633; —сводовъ 433; —нижн. отрѣзка матки 66, 79, 433, 446.

Утробный младенецъ 39, 51, 125, 545.

Уходъ въ 1-мъ и 2-мъ срок. родовъ 186, 187; —въ 3-мъ и 4-мъ ср. родовъ 188, 190—196; —въ 5-мъ срок. род. 196, 354, 368, 460; —за беременными 120, 257, 260, 261, 263, 265, 267, 269, 270, 273, 274, 275, 276, 277, 280, 283, 285, 287, 288, 290, 291, 294, 296, 297, 301, 308, 465; —за больными 657, 745; —за больн. въ безпамятствѣ 257, 277, 465, 674; —за глазами новорожд. 197, 206, 579; —за многород. 209, 452; —за недоноскомъ 341, 342; —за новорожд. 197, 199, 206, 209, 237—252, 260, 324, 341, 387, 502, 554, —567, 569, 571, 572, 573, 574, 575, 576, 578, 579, 580, 581, 582, 583, 594; —за пуповиной 244, 376; —за родильницей 220, 221, 260, 262, 266, 290, 292, 293, 296, 297, 324, 339, 341, 342, 343, 448, 450, 451, 458, 461, 466, 469, 471, 475, 476, 478, 481, 482, 496, —505; —за роженицей 177, 196, 199—203, 204—210, 257, 260, 261, 270, 275, 281, 285, 288, 290, 292, 294, 296, 297, 311, 318,

324, 336—339, 341 349—355, 357, 362, 365, 366, 368, 371, 372, 373, 374, 377—380, 383, 384, 386, 387, 397, 398, 400, 401, 402, 403, 435, 436, 437, 441, 443, 448, 452, 453, 456, 458, 460, 461, 465; —за сосками 119, 228, 478; —за чахоточ. беременн. 261; —нравственный 120, 177, 182, 183, 208, 226, 348, 354; —послѣ вакцинаціи 592; —п. мушекъ 707; —п. опариотоміи 776; —п. прорѣзыванія головки 196; —при боков. наклон. берем. матки 284; —п. бѣляхъ 274, 275, 756, 757, 758, 761, 765, 766, 770; —п. варик. расшир. венъ 269; —п. вѣтматоч. берем. 308; —п. воспаленія *Бартолин.* жел. 754; —п. в. берем. матки 291; —п. в. матки 765, 766, 767; —п. в. мочев. орган. 473; —п. в. моч. пузыр. 473; —п. воспал. таз. сочлен. 503. —п. выворотѣ матк. 441, 762; —п. выкидыш. 335, 336, 337, 338, 339, 340; —п. выпад. матки 287, 762; —п. вып. пупов. 377; —п. вып. ручекъ 373; —п. гангренѣ пупка 575. —п. гематомахъ 457, 752; —п. гнойн. восп. глазъ 579; —п. голов. водян. 386; —п. головокруж. и обмор. 276, 277, 303, 553, 734; —п. грудницѣ 480, 481, 482; —п. грыжахъ у берем. 290; —п. гр. водяночн. 576; —п. гр. мозговыхъ 384, 564; —п. дѣтск. попосахъ 569; —п. жестк. и неподатл. зѣва 434; —п. жес. и неп. тазов. дна 436; —п. задерж. мочи 267, 474; —п. зад. послѣда 460; —п. зад. послѣрод. очищ. 472; —п. заячьей губѣ 563; —п. инород. тѣл. влагалищ. 757; —п. искривлен. матки 283, 284, 764; —п. истерикѣ 775; —п. катаррѣ влагалищ. 274, 761; —п. кат. матки 274, 275, 765; —п. вист. яичн. 294, 776; —п. коротк. пупов. 380; —п. кровотечен. 301, 311, 317, 318, 451, 453, 461, 471, 566, 594, 778; —п. кровяно-опухол. 457, 561, 752; —п. лицевыхъ род. 205, 402; —п. маловодіи 351, 369, 456. —п. меденѣ 594; —п. многовод. 351, 368; —при многоплод. родахъ 208, 404, 405; —при мозгов. грыжахъ 384, 564; —п. молочницѣ 507; —п. нагруб. грудей 476; —п. наклон. матки 280, 283, 285, 339, 647 763; —п. насморкѣ новор. 577; —п. недержан. мочи 257, 759; —п. недостат. сокращен. матки въ родахъ 347—352, 354—369, 460; —п. нед. сокр. м. послѣрод. 471; —п. неполн. развит. свод. черева 324; —п. непр. механ. родовъ 405; —п. неправ. положеніяхъ 397; —п. неурот. рвотѣ бер. 263; —п. одновр. рожден. близнец. 404, 405; —п. остр. болѣзн. берем. 257; —п. отвисл. животѣ 280, 778; —п. отекахъ у берем. 273, 437; —п. отравленіи іодоформ. 730; —п. отр. карбол. к-той 729; —п. отр. послѣ мушекъ 708; —п. отр. сулемой 729; —п. паразит. ж. дѣт. орган. 755, 757; —п. перелом. костей у новор. 562; —п. плевист. прирѣбл. пупов. 372; —п. плотности плодн. оболоч. 366; —п. поврежд. бер. мат. 290; —п. послѣрод. нарыв. 501; —п. послѣрод. помѣшат. 341; —п. предлежан. дѣт. мѣста 316, 317, 318, 527; —п. преждевр. излитіи водъ 363; —п. преждевр. родахъ 341; —п. пролежн. 741; —п. прѣлости 573; —п. пузырчат. заносѣ 310; —п. пупочн. грыж. новор. 565; —п. разрыв. матки 448; —п. разр. пещерис.

тѣлѣ 451; —п. разр. промежност. 453; —п. ракъ грудей 751; —п. рак. матки 297, 770; —п. рахитѣ 588; —п. рвотѣ 734, 741, 776; —п. родахъ мертв. плодомъ 324; —п. родильн. горячкѣ 496—502; —п. рождѣ 501, 580 753; —п. сифилисѣ 260, 587; —п. слаб. родов. дѣят. 347—352, 354, 369, 460; —п. паденіи легкихъ 560; —п. судорож. сокращен. матки 362; —п. узломъ тазѣ 430; —п. упорн. запорахъ 265; —п. уродлив. плода 387; —п. п. ушиб. наруж. дѣтор. орган. 458, 753; —п. фиброид. и полип. 301, 768; —п. фистулахъ 759, 760, 768; —п. хлороформир. 552, 734; —п. чрезмѣрн. велич. плода 382; —п. чрезм. сильной родов. дѣят. 357; —п. щетинкахъ 572; —п. эклампси 465, 466; —п. ягодичн. родахъ 206, 402, 403, 532—544; —противогнилост. 82, 187, 223, 224, 309, 324, 339, 461, 496; —503, 719, 730, 732, 733, 752, 770.

Участіе младенца въ родахъ 128.

Учащенное дыханіе 71, 492, 624; —моченіи-сканіе 129, 133, 137, 266, 280, 286, 288, 605, 762, 763, 766; —ый пульсъ 70, 212, 361, 446, 464, 480, 486, 487, 488, 491, 492, 493, 494, 495, 624.

Ушибы во время беременн. 106, 115, 313, 331; —грудей 479, 750, 751; —дѣтород. органовъ 599, 625, 627, 752; —живота беременн. 327, 329, 455; —ж. при женск. болѣзн. 656, 750, 751, 752, 768, 776; —матки 115, 290, 442; —моченіи-спуск. канала 473; —родов. путей 397, 448, 456.

Ушиковидн. поверх. крестца 12; —подвздошн. костей 11.

Ушное положеніе 399, 416; —ные хрящи доношенн. младенц. 50; —недоноска 52.

Ущемленіе грыжи 289, 290, 604; —запрок. ручекъ 538; —матки 266, 281, 282, 292, 296, 327, 420, 513, 638; —м. при берем. 266, 281, 282, 292, 296, 327, 513; —маточн. стѣнки 421; —моченіи-сп. канала 513; —катетера 473, 513; —магкихъ родов. путей 266, 346, 397, 421, 266, 434; —опухолей 604, 768; —послѣда 360, 459, 549, 550; —пуповины 320, 376, 545; —тазов. органовъ 604, 613; —фиброидовъ 768; —частей младенч. тѣла 359.

Фабричная работа 599; —при беременн. 115.

Фагоциты 483.

Фаллотевы связки 13; —трубы 23, 33, 68, 305, 306, 488, 599, 771, 773.

Фарфоровыя зеркала 641; —ложки для лѣкарствъ 681.

Фаянсовыя ванны 694.

Фибринозный полипъ 328.

Фиброзныя полипы 295, 334, 639, 767, 768.

Фиброиды матки 104, 283, 295, 441, 599, 639, 763, 767, 768; —при берем. 295.

Физиологическій р-ръ повар. соли 303, 704.

Физиологія 3.

Фильтры для воды 675.

Фистулы 280, 289, 381, 421, 449, 598, 620, 626, 632, 650, 759, 760, 769; —подъ кожей 620; —промежности 626.

Фланелевыя бинты 230, 269, 714.

Флицы 735.

Флювтуацин 91, 106, 267, 294, 367, 368, 457,

618, 640; —водяной жидкости 106; —мочи 267, 292; —околоплодной жидкости 91, 367, 368; —содержимаго опухолей 294. 618, 640.
 Фонтанели 705, 709, 710; —ная повязка 710.
 Форма боковыхъ родничк. 54, 167; —большого роднич. 53, 166; —влагалищ. части 31, 108, 109, 632, 633, 634, 646, 749, 750, 764, 769; —у нерожавш 31, 108, 632; —у рожавшихъ 31, 109, 632; —при беременности 66, 108, 109; —грудной кѣтки при берем. 71; —гр. кл. при рахитѣ 587; —живота при берем. 66, 73, 278, 308, 390, 447; —ж. при опухоляхъ 615, 616; —ж. у новорожден. 556, 557, 560, 568, 570, 588; —крестца 12, 408, 411, 429; —малаго роднич. 54, 167; —младенч. головки 52, 147, 153, 156, 159, 233, 383, 384, 386, 400, 418, 452; —матки 29, 66, 73, 89, 125, 214, 281, 367, 390, 440, 446, 459, 470, 638, 747, 748, 749, 763, 768; —м. въ родахъ 125; —м. при беремени. 66, 73, 89, 125, 281, 367, 390, 440, 446; —м. при фиброид. 639, 768; —мушекъ 707; —полости мал. таза 14, 16, 408, 411, 414; —полости матки 30, 67, 214, 366, 439, 748; —сводовъ влагалища 28, 100, 489, 632; —тазового входа 14, 410, 411, 414; —тазов. выхода 14.
 Фосфорнокислая известь 570, 589.
 Французская болѣзнь 257; —іе катетеры 179, 510; —іе наконечники 179, 699, 701; —ій путь при отыск. ножекъ 523; —ій способъ извлеч. послѣд. головки 538, 539, 543.
 Фрукты 672.
 Фунгозные наросты на влаг. части м. 634, 648; —на пупкѣ 575.
 Фурункулы груди 481.
 Хворья дѣти 555.
 Хвостецъ см. Кошачикъ.
 Хининъ 353, 354.
 Хинное вино 679.
 Хлориновая известь 72, 82, 83, 725, 726, 752, 770.
 Хлораль-гидратъ 703.
 Хлороформированіе 362, 552, 553, 685, 734, 735.
 Хлѣбная вода 677.
 Хлѣбъ 671.
 Ходъ родовъ 124, 126, 129, 160, 172, 210, 290, 291, 293, 296, 297, 310, 316, 319, 323, 333, 340, 346, 355, 357, 359, 361, 364, 365, 367, 371, 374, 380, 381, 384, 385, 387, 394, 395, 396, 398, 399, 400—404, 416—422, 426, 431—436, 446, 464.
 Холера 82, 106, 256, 704; —при беременн. 106, 256.
 Холодная вода 688; —ое жилище 272, 465; —ныя ванны 692; —души 700; —обмыванія 761; —растиранія 696; —спринцеванія 700.
 Храненіе губъ въ 728; —инструментовъ 83, 178, 182; —перевязочн. в-въ 711.
 Хриплое дыханіе при хлорофор. 553, 734; —у дѣтей 557.
 Хрипота у дѣтей 555.
 Хромота 426.
 Хроническія болѣзни при берем. 257, 327, 530; —ій катарръ влагалищ. 760, 761; —ій в. матки 333, 764; —ій параметръ 489, 773; —ій периметръ 291, 771, 772; —ое воспа-

леніе матки 291, 333, 599, 766; —ое в. маточн. шейки 434, 764; —ое отравленіе сулемой 729.
 Хрустѣніе брюшн. внутренностей 492; —костей таза 503; —к. черепа 175, 321; —кровяныхъ опухолей 457, 561, 772; —підлежащ. части 322; —при перелом. костей 562; —тканей при разрывѣ матки 446.
 Хрѣвъ для ваннъ 693.
 Хрящи доношенн. млад. 51; —недоноска 52.
 Худоба тѣла ребенка 555.
 Цвѣтъ большихъ губъ 271, 437, 625, 626; —бѣлей 273, 649, 656, 760, 769; —влагалища 649; —вл. при берем. 68; —влаг. части 66, 645, 648; —вл. ч. при беремени. 66; —испращеній 265, 492, 656; —испр. у дѣтей 232, 233, 250, 556, 568, 594; —кожи при берем. 71; —кожи у новорожд. 51, 233; —к. у недоноска 52; —лица при беремени. 70, 272; —лица при женск. болѣзн. 613, 751; —л. при сифил. 585; —мочи 272, 463, 475, 494, 653; —послѣд. очич. 217, 332, 437, 493; —родов. пут. при берем. 68, 103, „Цвѣтъ“ новорожденнаго 233, 554, 559, 571.
 Центральное предлж. дѣт. мѣста 310, 314.
 527; —прикрѣпленіе пуповины 47, 371; —ій разрывъ промежн. 436, 451.
 Цинковая мазь 573, 689, 797, 754.
 Цѣлость дѣвственн. плевы 39, 436, 627, 647, 758; —оболочекъ 164; —об. при ягодичн. родахъ 206; —об. при узкомъ тазѣ 431; —пр. межности 105, 454.
 Цѣль акушерс. операцій 506; —акушер. новороты 515; —гинекологич. изслѣдованія 600; —изслѣдованія беремени. 80; —изсл. дѣтей 238, 555; —изсл. роженицъ 161, 507; —клизтировъ 303, 700; —поддерж. промежн. 190, 454, 552; —подкожн. впрыск. 303, 704; —припаровъ 691; —спринцеваній 696; —потребл. маточн. зеркала 641.
 Цынга 614.
 Цынготная порція пищи 673.
 Частичное приращеніе д. мѣста 459, 551.
 Частично-суженн. таъ 411, 412.
 Частое кровотеченіе 768; —ые роды 344, 469; —ыя родов. боли 355.
 Часы 179, 659, 623.
 Чахотка при беремени. 106, 261; —при кормленіи грудью 228, 262.
 Чай 679.
 Черепныя положенія 58, 63, 149, 524, 529.
 Черная моча 463, 655; —черные катетеры 179, 510; —ые наконечники 179, 699, 701.
 Чеснокъ для ваннъ 693.
 Четвертый срокъ родовъ 134, 139, 164, 190, 346, 352.
 Чешуя подвздошной кости 10.
 Чешуйчатый шовъ 53.
 Число ударовъ сердца утробн. млад. 57.
 Чистое бѣлье для родильн. 224, 498; —содержаніе сосковъ 119, 228, 248, 478.
 Чистота воздуха для берем. 115; —возд. въ дѣтской 243, 342, 577; —при регулахъ 777; —при уходѣ 81—84, 120, 183, 187, 205, 223, 224, 260, 271, 274, 297, 309, 323, 324, 339, 437, 440, 442, 450, 451, 454, 461, 471, 475, 480, 482—486, 497—500, 513, 574,

- 575, 717, 718, 719, 752, 754, 756, 757, 758, 759, 760, 765, 770; — тѣла беременн. 120; — т. роженицы 187.
- Членорасположеніе 57, 58, 367, 372, 390, 415, 545; — при многоводіи 367; — при сложн. берем. 58; — при узкомъ тазѣ 415.
- Чревная область живота 612.
- Чревосъченіе 256, 307, 324, 425, 774, 778.
- Чрезмѣрная величина головки 381, 382, 452; — живота берем. 382; — плечиковъ 382; — плода 381, 545; — длины пуповины 370, 376; — короткость пуповины 370; — плотность оболоч. 344; — подвижность матки 522; — толщина брюши. стѣнки 90, 630; — чувствительность родовыхъ путей 274, 462, 629, 647, 760, 761; — ое накопл. околоплодн. жидкос. 366; — ое развитіе два матки 444; — ое растяженіе живота 79, 264, 293, 345, 367, 616, 776; — ое растяж. матки 340, 344, 469; — ое сопротивл. мягк. родов. путей 406; — ое тѣлесн. напряженіе 115, 281, 763, 777; — ыя родовыя боли 364; — ый умственн. трудъ 599.
- Чувствительность матки 282, 291, 360, 639, 766.
- Чувство опущенія при берем. 74, 129, 210, 281, 286; — при женск. болѣзн. 604, 765, 767.
- Чулки при отекаѣ 270.
- Чулочныя бинты 714.
- Шанкеръ 258, 477, 586; — на губахъ 586; — на соскахъ 477.
- Шарообразн. млад. головка 52, 452.
- Шафранно-желтый цвѣтъ новор. 233.
- Шведцарское сгущ. молоко 250.
- Швы на головкѣ зрѣлаго млад. 51, 52, 53, 101; — у недоноска 52.
- Шевеленіе младенца 50, 85, 91, 102, 109, 112, 174, 175, 321.
- Шеечный катарръ 764.
- Шепелявость 564.
- Шероховатость влагалища 68, 273, 630; — влаг. части 633.
- Шейка матки 29, 31, 32, 37, 66, 68, 76, 78, 79, 102, 103, 113, 125, 129, 130, 131, 162, 163, 214, 263, 273, 274, 282, 295, 297, 300, 331, 336, 364, 432, 434, 442, 444, 487, 500, 632, 633, 645, 649, 650, 652, 709, 739, 749, 764, 767, 769; — при беременн. 66, 68, 76, 78, 79, 102, 103, 113, 263, 273, 274, 282, 295, 297, 300; — при выкидышѣ 331, 336; — при женск. болѣзн. 632, 633, 645, 649, 650, 652, 709, 739, 749, 764, 767, 769; — послѣ родовъ 214, 487, 500; — при родахъ 125, 129, 130, 131, 162, 163, 364, 432, 434, 442, 443, 444.
- Шины при переломахъ 562.
- Ширина бинтовъ 714; — матки 29; — м. при беременн. 66.
- Широкая часть полости м. таза 16; — ія маточн. связки 32, 68, 216, 291, 488; — при беременн. 68.
- Школы для образов. повив. баб. 782, 825.
- Шнуровыя книги для прикутовъ 801 — 804.
- Шоколадное масло 271, 686.
- Шоколадъ 679.
- Шотландскій бандажъ 226, 716.
- Шпанскія мушки 706.
- Шприцъ Брауна 766; — Прусаца 766.
- Шрамы на промежности 452.
- Шумъ дуновенія 98, 370; — отъ движеній младенца 98.
- Шекотливость больныхъ 617, 630.
- Щелокъ для дезинфекціи 83.
- Щелочная реакція 475, 652, 656; — маточной слизи 649, 656; — мочи 475, 652; — ыя ванны 692, 693.
- Щетинки у дѣтей 545, 572.
- Щеточки для рукъ 122, 179, 722, 731.
- Ъдвая маточн. слизи 649; — ія бѣли 273, 628, 760; — испраженія 556, — ія средства 599; — ое послѣрод. очищеніе 487.
- Ъзда по тряской дорогѣ 116, 117, 327, 774, 777.
- Эдинбургскій компрессъ 500.
- Экзаменъ на званіе повив. бабки 4, 784, 825.
- Экзамисія 272, 324, 424, 461, 463, 464, 518, 521, 524, 526, 530, 545, 557, 685.
- Экстренныя порціи нищи 673.
- Эксудатъ при параметритѣ 489, 773; — периметритѣ 492, 771.
- Эластическія бинты 303, 715; — наконечники 179, 701; — чулки 270.
- Эвдометритъ 422, 470, 486, 487, 499; — въ родахъ 422; — послѣ родовъ 470, 486, 487, 499.
- Эпидемическ. распростр. болѣзней 82, 485, 568, 579; — воспал. глазъ 579; — поносовъ у грудн. дѣт. 568; — родильн. горячки 82, 485.
- Эвиръ 355, 471, 502, 651, 704, 728; — для подк. впрыскив. 502, 704.
- Эйкалиптовое масло 725.
- Юта 710.
- Яблочная вода 677.
- Ягодныя положенія 58, 61, 63, 156, 158, 169, 171, 175, 206, 207, 318, 322, 377, 402, 415, 417, 448, 466, 545; — роды 143, 156, 158, 206, 402.
- Ядовитость іодоформа 730; карболовой к-ты 83, 726, 729; — сулемы 83, 726, 729; — хлориновой извести 83, 725.
- Ядовитыя лѣкарства 83, 680, 726, 729, 730.
- Язвы влагалища 650; — влагалищ. ч. матки 275, 297, 299, 315, 471, 648, 750; — сосковъ 78, 120, 212, 476, 477, 556, 594.
- Яичко 34.
- Яичники 23, 34, 69, 291, 426, 639, 763, 774, — при воспаленіи 763, 774, 775.
- Яичниковая беременн. 40, 305, 306; — связка 34, 775.
- Яичный желтокъ 670.
- Янца 670.
- Яркій свѣтъ 222, 243, 659, 719.
- Ясный тонъ при постукив. 92, 323, 619.
- Ячменная вода 677.
- Яшиезъ Кивиша для постоян. орош. 700.
- Яйцевидная форма головки 52, 452; — форма тазов. входа 414; — ое отверстіе 12.
- Яйцепроводы 33.