

результаты приблизительно одинаковы, что и для первой сотни. Так, общая сумма осложнений во второй сотне составляла: у пикничек 8 из 26-ти, у астеничек 16 из 30-ти и у средних 4 из 24-х.

Таким образом, и вторая сотня случаев подтверждает то же, а именно, что осложнений меньше всего у лиц со средней конституцией на нашем материале.

Сумма осложнений у невыраженных конституциональных типов была следующая: у невыраженных астеничек—7, у невыраженных пикничек—4, у невыраженных средних—2, у неопределенных—2, и у мускулярных—1.

В отношении основных конституциональных типов и невыраженных осложнений, следовательно, распределяются точно таким образом, то-есть, осложнений встречается более всего у невыраженных астеничек, меньше всего мы их встречаем у средних, а середину здесь занимают невыраженные пикнички.

Делать обобщения в отношении женщин с неопределенной конституцией и мускулярных я не рискую, так как их количество даже и на двести случаев материала очень незначительно.

Должен отметить, что иных конституциональных типов на нашем материале в обработке приводимого метода нам выделить не удалось.

Попутно отмечу, что у части женщин с астенической конституцией отношение таза к плечам было выше нормальной средней (М) соматометрической кривой. Это дает право отдельным авторам рассматривать таких лиц как особый тип—гиперфемивальный. Так ли это, или нет, отличаются ли подобные женщины какими-либо особенностями в отношении обычного своего астенического типа, я, в силу недостаточности материала, пока судить не берусь.

Заканчивая настоящую работу, я позволю сделать следующие выводы:

1. Основными конституциональными типами женщин чадородного возраста нашего материала будут: астенички, пикнички и средние.

2. Осложнений в связи с беременностью и родами встречается меньше всего у женщин со средней конституцией, их более у пикничек и всего больше у астеничек.

3. Невыраженные конституциональные типы по числу осложнений приблизительно следуют таковым же основных типов.

Загиб матки как профессиональное заболевание в текстильной промышленности.

(Кинешма Иваново-Вознесенской губ.).

Врача Е. М. Суханова.

Если мы находим довольно большое количество материала как у русских, так и у иностранных авторов, о влиянии профессии на женский организм вообще, то мало еще имеется указаний о влиянии работы на женскую половую сферу. Столь важный отдел еще недостаточно разработан, между тем важность изучения данного вопроса становится ясной, если вспомнить хотя бы о назначении половой сферы женщины—служить для поддержания человеческого рода.

По интересующему нас вопросу о влиянии работы в текстильной промышленности на половую сферу, вернее на загиб матки, найти точных литературных данных нам не удалось.

Богословский полагает, что проводить связь между профессиональной текстильщицей и гинекологическими заболеваниями еще преждевременно, что данный вопрос нуждается в детальном изучении. В то же время Max Hirsch, Strassmann и др. считают, что длительное пребывание женщин в одном положении влияет на гинекологические заболевания независимо от того, как выполняется работа—сидя или стоя. Конечно, подходить к такому вопросу нужно очень осторожно. Необходимо учитывать бытовые условия женщин, количество беременностей, конституцию, условия работы и прочее. Сравнивая равноценные группы, находящиеся в одинаковых материальных, жилищных и т. д. условиях, все-таки можно делать выводы о влиянии профессии на данное заболевание. Вигдорчик почти не допускает возможности чисто профессиональных заболеваний; по его мнению, значительно чаще встречаются смешанные профессиональные заболевания, где, в большей или меньшей степени, отражаются бытовые условия.

Богословский также отмечает, что заболеваемость женщин, работающих в производстве, чаще чем у служащих. Неправильное положение матки находится в таком же соотношении, причем со стажем процент загиба матки возрастает. У Gutzmann'a, по материалам Берлинской поликлиники Charité, находим указания на неправильное положение матки у работающих на швейных машинах 23,3 %. Такой же % загиба матки находим у Klein'a и Strassmann'a, также относящийся к швейницам. Laubenbury считает, что у женщин, работающих сидя, преобладают эндометриты, метриты, аборт и патологические роды, тогда как ретрофлексия и дисменоррея являются типичными профессиональными болезнями женщин, работающих стоя. Levy также полагает, что retroflexio uteri учащается у женщин, работающих стоя.

Лично произведенное обследование работниц текстильной промышленности дало нам следующие результаты. Всего осмотрено 595 работниц, каковые при разработке материала были подразделены на две группы. К первой группе отнесены банкоброшницы и ватерщицы, как имеющие однообразную работу, а к второй группе—ткачихи.

При обследовании обращалось внимание на возраст, начало половой жизни, количество беременностей, стаж и начало работы в производстве. Осмотрено женщин I-й группы 293, из них 243 оказались с правильным положением матки и 50 с загибом ее кзади, что составляет в среднем 17%. В деталях данные относительно этой группы таковы:

Ватерщицы и банкоброшницы.

СТАЖ	Всего осмотрено	Правил. положен. матки	Среднее количеств. родов	%/о нор- мал. по- ложен. матки	Загиб матки	Колич. родов	%/о за- гиба матки
До года . .	23	19	0,2	82,6	4	0,5	17,4
2—3 . . .	47	42	0,5	89,4	5	0,2	10,6
4—5 . . .	61	54	1,3	88,9	7	0,8	11,1
6—10 . . .	37	29	2,7	78,4	8	1,4	21,6
11—15 . .	50	37	1,7	74,0	13	1,9	26,0
16—20 . .	32	26	2,8	81,3	6	3,4	18,7
Свыше 20 л.	43	36	5,5	83,7	7	3,4	16,3

Во второй группе имеем всего 292 чел., из них у 196 нормальное положение матки и у 96 загиб матки, что составляет в среднем 33%. По стажу и количеству родов они распределяются так:

Ткачихи.

СТАЖ	Всего осмотрено	Правил. положен. матки	Среднее количеств. родов	‰‰ норм. положен. матки	Загиб матки	Колич. родов	‰‰ загиба матки
До года . . .	3	2	—	66,7	1	—	33,3
2-3	28	24	0,2	85,7	4	0,2	14,3
4-5	27	24	0,7	88,9	3	0,3	11,1
6-10	38	30	1,7	79,0	8	1,0	21,0
11-15	44	27	2,5	68,2	14	2,0	31,3
16-20	48	26	3,5	60,4	19	2,3	39,6
Свыше 20 л.	104	53	7,3	54,8	47	3,8	45,2

Стоит взглянуть на приведенные таблицы, как резко бросается в глаза разница между двумя группами обследованных работниц. Чем объяснить такой большой % загиба матки, особенно у ткачих? Если обратить внимание на этиологию загиба матки вообще, то найдем различные взгляды. По мнению одних—имеет большое значение расслабление связочного аппарата (Schultze), по мнению других—дряблость или повреждение мышц тазового дна (Halban и Tandler), и, наконец, имеются взгляды, что положение матки изменяется вследствие нарушения целости сети фиброзных пучков (Martin), названных автором *retinaculum uteri*.

Все это является чисто анатомическими факторами, но почему эти изменения наступают? Blum допускает влияние на загиб матки длительного наполнения мочевого пузыря. Длительное стоячее и сидячее положение может не только задерживать и расстроить развитие костного и мускульного аппарата, но и повести к заболеваниям и перемещениям половых органов, выражающимся в дисменорее, эндометрите, ретрофлексии матки и т. д. (Max Kirsch). Т. к. получается задержка кровообращения в тазовых органах, вследствие чего матка набухает, уплотненная матка натягивается, внутрибрюшное давление перемещается с задней поверхности на дно и переднюю поверхность.

Если обратить внимание на полученные нами статистические данные, то заметим, что загиб матки у ватерщиц и банкоброшниц со стажем возрастает лишь до 15 лет, затем отмечается уменьшение. Такое явление можно объяснить текучестью работниц данного цеха, за что говорит также и уменьшение числа осмотренных. Сравнивая приведенные таблицы, мы видим, что у ткачих загиб матки встречается чаще, чем у банкоброшниц и ватерщиц чуть не в два раза. Как те, так и другие работают стоя, одинаковое число часов и находятся в одинаковых жилищных и материальных условиях. Если допустить, что основным моментом неправильного положения матки являются не условия работы, а роды—подтверждения этому в материале не находим; наоборот, среднее количе-

ство родов приходится больше на случаи с правильным положением матки.

Еще больше заставляет обратить внимание возрастание ‰ загиба матки с увеличением стажа, особенно выраженные у ткачих.

Здесь необходимо остановить внимание на разнице условий работы обследованных групп, чтобы объяснить причину большего ‰ загиба матки у ткачих. Причины для изменения положения матки для обеих групп находятся в монотонной и длительной работе, а также в давлении мочевого пузыря вследствие длительного задержания мочи, к чему работницы, подчас, прибегают из-за дальности расположения уборных. Если начать детализировать моменты, могущие влиять на изменение положения матки, то ватерщицы и банкоброшницы находятся в лучших условиях, чем ткачихи. Работа первых не требует такого напряженного внимания как работа ткачих, затем положение тела ватерщиц и банкоброшниц во время работы строго вертикально, за исключением отдельных моментов, в то же время ткачихи большую часть времени находятся в наклоненном положении вперед, вследствие чего внутри-брюшное давление на матку у ватерщиц и банкоброшниц распределяется равномерно на переднюю и заднюю поверхность, тогда как у ткачих преобладает давление на переднюю поверхность матки. Кроме того, ватерщицы и банкоброшницы имеют моменты непродолжительного отдыха, когда работница может посидеть, чего ткачихи не имеют; наконец, в ткацком отделе наблюдается непрерывная тряска здания от движения станков, что влияет на нервную систему, на изменение укрепляющего и поддерживающего аппарата, а также и на изменение положения матки. Рассматривая весь материал в возрастном отношении, получаем следующее: из всего количества загиба матки у ткачих 53% выпадает на лиц, начавших работу с детского возраста 13—15 лет, в то же время у ватерщиц и банкоброшниц лишь 36% , несмотря на то, что у последних ‰ лиц, начавших работать в 13—15 летнем возрасте, значительно превышает над ткачихами.

Не отрицая влияния частых родов на изменение положения матки, приходится допустить, что условия работы в текстильной промышленности, особенно у ткачих, также влияют на половую сферу женщины в смысле учащения загибов матки кзади.

Принимая во внимание, что загиб матки часто вызывает всевозможные недомогания у женщин и уменьшает рождаемость, необходимо стремиться к предотвращению данного заболевания.