

К вопросу об определении конституции и значения ее в родовой функции женщины.

Пр.-доц. Н. Н. Чукалова.

Как известно, при установлении принадлежности данного индивидуума к тому или иному конституциональному типу в настоящее время имеется два основных течения, а именно, одно—представители которого (Kretschmer¹), Mathes²), Aschner³) и др.), стремятся выделить конституциональные типы при помощи главным образом описательных методов, другое—представители которого (Brugsch⁴), А. Кронтовский⁵), Сердюков⁶), Изаксон⁷) и др.) устанавливают конституциональные типы главным образом на основании измерительных величин.

Первый метод, метод описательный, не имеет тех узких границ, при выделении отдельных конституциональных типов, которые присущи второму—измерительному методу. В силу этого описательным методам присуща широкая субъективность в толковании полученных данных, что в известной степени и затрудняет разрешение поставленной задачи.

Не вдаваясь в критическую оценку отдельных методов исследования морфологической конституции, мы бы хотели только подчеркнуть, что метод измерительный невольно подкупает в свою пользу своей объективностью и большей точностью. Это обстоятельство и побудило нас испытать применение данного метода при выделении конституциональных типов. Приступая к этой задаче, мы прежде всего, конечно, должны были остановиться на выборе определенной классификации типов морфологической конституции. При этом, желая сузить задачу пределами испытания измерительного метода в отношении вполне установленных описательными методами конституциональных типов, мы решили пока выбрать такие конституциональные типы, которые у женщины, с одной стороны, могут быть выделены вполне определенно, а с другой—в отношении которых известно их влияние на проявление физиологического и патологического состояний у женщины. В качестве таких определенно выявленных типов мы остановились на тех, которые по распространенной

1) E. Kretschmer. Строение тела и характер. Русс. пер. 1924.

2) P. Mathes. Die Konstitutionstypen des Weibes. Halban-Seitz, Bd. III, 1924.

3) B. Aschner. Die Konstitution der Frau. 1924.

4) Brugsch. Die Biologie d. Person. 1926.

5) А. Кронтовский. Наследственность и конституция. 1925.

6) М. Сердюков и Н. Мельников. Значение конституциональных факторов при беременности, родах и послеродовом периоде. Труды VII съезда акушеров и гинекологов, 1927.

7) Б. Изаксон. К вопросу о конституции в акушерстве. Там же.

классификации Kretschmer'a определяются, как астенический и пикнический.

В качестве измерительного метода мы избрали,—в тех деталях, которые нам были необходимы,—метод Андреева¹⁾, разработанный им на материале Психиатрической клиники Казанского университета. Так как средние величины индексов соматометрической сетки д-ра Андреева вычислены лишь для мужского материала, то в качестве поправок к ним нами были взяты величины, установленные Недригайловой²⁾ специально для женского материала.

Для нашей работы мы воспользовались лишь частью необходимых величин, которые разработаны Андреевым, а именно, мы брали следующие отношения: 1) объема талии к росту, 2) ширины плеч—к росту, 3) размера D. cr. таза—к ширине плеч, 4) ширины плеч—к объему груди, 5) объема груди—к росту, 6) индекс Pignet (рост минус объем груди плюс вес в калограммах), 7) индекс Андреева (А) (объем груди плюс объем талии минус длина руки плюс длина ноги—в отношении к росту),—для получения целых чисел все, за исключением индекса Pignet, в умножении на 100.

При своих измерениях женского материала при помощи метода Андреева мы убедились, что соматометрические кривые астенического и пикнического типов, выведенные для женщин нашего материала, сходны с таковыми же Андреева, полученными на мужском материале, но с одной разницей—в отношении индекса VII соматометрической карточки Андреева (отношение ширины таза к ширине плеч), который даже у женщин астенического типа значительно выше средней величины (М) сетки Андреева. Это, впрочем, и вполне понятно, так как относительно-большая величина таза вообще присуща женскому индивидууму.

Сверяя, далее, в деталях среднюю (М) мужского материала Андреева с таковой же величиной женского материала Недригайловой, мы получили следующую разницу: индекс А (Андреева) для мужчин равен +5, для женщин равен +2; индекс Pignet для мужчин равен +16, для женщин—тоже +16; индекс IV (Brugsch'a) для мужчин равен 54,5, для женщин—52,2; индекс V (отношение объема талии к росту) для мужчин равен 47, для женщин—45; индекс VI (отношение ширины плеч к росту) для мужчин равен 22,5, для женщин—21,7; индекс VII (отношение величины таза к ширине плеч) для мужчин равен 74, для женщин—82; наконец, индекс VIII (отношение ширины плеч к объему груди) для мужчин равен 41, для женщин—тоже 41. Приблизительно такие же величины мы встретили и в материале Ульяновой³⁾.—материале, правда, небольшом (всего 50 измерений женщин).

Таким образом мы видим, что довольно значительная разница в величине VII индекса, отмеченная, между прочим, Brugsch'em, Недригайловой, нами и Ульяновой, является особенностью женщин.

¹⁾ М. Андреев. Взаимоотношения психического склада и телосложения. Казань. 1926.

²⁾ О. Недригайлова. Физические признаки работниц Харькова. Материалы по антропологии Украины, сб. II, 1926.

³⁾ М. Ульянова. Соматометрические профили телосложения у женщин. Работы Психиатрической клиники Казанского гос. университета, 1928.

Не найдя, далее, в довольно обширном материале Недригайловой какой-либо значительной разницы в пределах вариаций отдельных индексов как для мужчин (на материале Андреева), так и для женщин, мы сочли для себя, в основном, приемлемыми соматометрические кривые отдельных конституциональных типов, выведенные Андреевым, с поправками по материалу Недригайловой, на основании чего и составили соматометрические карточки для нашего женского материала, приводимые в конце настоящей работы.

Как по материалу Андреева и некоторых других авторов, так и по нашему материалу астенический тип характеризуется малым индексом А, большим—*Pignet*, узкой грудью, узкой талией, узкими плечами и отношением выше среднего (М) плеч к груди. Для пикнического типа отношения будут обратными (см. среднюю соматометрическую кривую пикнического типа женщин, приводимую в конце работы).

Для выявления типов, на которых мы остановились, мы произвели по указанному методу измерение 100 женщин нашего акушерского отделения без отбора, причем везде производили сравнение данных описательного и измерительного методов. Женщин, которые по своей соматометрической кривой подходили вполне под тип астеничек, оказалось в нашем материале 21. Из этих случаев полное совпадение результатов того и другого метода мы получили лишь 3 раза; в 7 случаях женщины с типичной астенической соматометрической кривой—по данным описательного метода неполное выступали, как астенички; наконец, в 11 случаях,—следовательно, в 52,4%,—астеническая конституция при описательном методе вовсе не могла быть выявлена.

Женщин, которые дали соматометрическую кривую, соответствующую пикническому типу, мы имели 29. Совпадение результатов, полученных по обоим методам исследования, было отмечено нами среди женщин этой группы 14 раз, неполное совпадение—4 раза, и, наконец, в 11 случаях,—следовательно, в 34,5%,—пикнички по соматометрическому профилю, при описательном методе, как таковые, вовсе не определялись.

Среди остальных 50 случаев нашего материала встретились женщины других конституциональных типов. Так как эти другие типы в настоящей работе вовсе не затрагиваются, то мы и не будем их здесь касаться, хотя уже теперь приблизительно можем сказать, что среди них совпадения данных того и другого метода далеко не часты.

Таким образом сравнение результатов, полученных при том и другом методе определения конституции у женщин, повидимому, говорит нам в пользу измерительного метода, позволяющего с большей определенностью, а главное—вполне объективно устанавливать принадлежность женщины к тому или иному конституциональному типу. Мы хотели бы еще указать, что, по крайней мере на нашем материале, выделение описательным методом астенического женского типа представляется более затруднительным по сравнению с пикническим типом.

В общем известно, что индивидуумы с астеническим типом конституции являются менее полноценными с динамической точки зрения. Чтобы проверить функциональную разницу выделенных нами путем соматометрических измерений конституциональных типов женщин, мы решили испытать их полноценность в отношении родовой функции путем общего

определения суммы всех осложнений, которые могли быть отмечены у женщин той и другой группы в связи с выполнением ими этой функции. Ниже мы приводим данные из историй болезни, касающиеся этих осложнений.

А) Астенические женщины.

1. С., 29 лет, беременна 5-й раз. Первая беременность—самопроизвольный выкидыш, вторая—роды, пуэрперальная инфекция слабой степени, третья и четвертая—искусственные выкидыши, пятая—самопроизвольный разрыв плодного пузыря на 5-м месяце беременности, через неделю самопроизвольный выкидыш. По виду—не астеничка. Соматометрический профиль (с. п.)—типичная астеничка.
2. Б., 36 лет, беременна 2-й раз. Первая беременность—самопроизвольный выкидыш на 4-м месяце, вторая—нормальные роды, ягодичное предлежание, в послеродовом периоде пуэрперальная инфекция в слабой степени. По виду—несколько астеничка. С. п.—типичная астеничка.
3. П., 19 лет, беременна в 1-й раз—преждевременные роды после падения. По виду—не астеничка. С. п.—типичная астеничка.
4. М., 23 лет, беременна в 1-й раз—нормальные роды. В послеродовом периоде пуэрперальная инфекция слабой степени. По виду—несколько астеничка. С. п.—астеничка.
5. Б., 24 лет, беременна 2-й раз. Оба раза искусственные выкидыши. По виду—астеничка. С. п.—также астеничка.
6. Ю., 28 лет, беременна в 1-й раз—нормальные роды без осложнений. По виду—не астеничка. С. п.—астеничка.
7. З., 26 лет, беременна 4-й раз—все нормальные роды, без осложнений. По виду—астеничка. С. п.—также астеничка.
8. Б., 23 лет, беременна 2-й раз. Первая беременность—самопроизвольный выкидыш без видимой причины, вторая—нормальные роды без осложнений. По виду—несколько астеничка. С. п.—типичная астеничка.
9. С., 27 лет, беременна в 1-й раз—нормальные роды. В послеродовом периоде пуэрперальная инфекция слабой степени. По виду—не астеничка. С. п.—типичная астеничка.
10. Т., 25 лет, беременна 4-й раз. Первые две беременности—нормальные роды без осложнений, вторые две беременности—искусственные выкидыши. По виду—астеничка. С. п.—астеничка.
11. Р., 23 лет, беременна в 1-й раз, срочные роды, осложненные первичною слабостью схваток; в послеродовом периоде пуэрперальная инфекция слабой степени. По виду—несколько астеничка. С. п.—типичная астеничка.
12. М., 26 лет, беременна в 1-й раз—срочные роды, осложненные первичною слабостью схваток. По виду—не астеничка. С. п.—астеничка.
13. С., 20 лет, беременна в 1-й раз, в настоящее время на 4-м месяце. Жалобы на сильные боли в области матки, объективно не объяснимые, начавшиеся вскоре по наступлении беременности. До беременности лечилась от неправильного положения матки (retroflexio) и „недоразвития“ матки. По виду—инфантичка. С. п.—типичная астеничка.
14. М., 27 лет, беременна 3-й раз. Первая беременность—преждевременные роды, вторая—нормальные роды, третья—в послеродовом периоде пуэрперальная инфекция слабой степени. По виду—не астеничка. С. п.—астеничка.
15. К., 22 лет, беременна в 1-й раз, нормальные роды; после родов недостаточное обратное развитие брюшных стенок с явлениями энтероптоза. По виду—нетипичная астеничка. С. п.—типичная астеничка.
16. К., 22 лет, беременна 3-й раз. Все беременности кончены искусственными выкидышами без осложнений. По виду—не астеничка. С. п.—типичная астеничка.
17. О., 22 лет, беременна в 1-й раз; во время беременности дважды кровотечения из матки без объяснимой причины. Беременность доносила до конца, роды осложнены первичною слабостью схваток. В послеродовом периоде пуэрперальная инфекция слабой степени. По виду—не астеничка. С. п.—типичная астеничка.
18. А., 20 лет, беременна 2-й раз. Первая беременность кончилась нормальными родами, вторая—родами, осложненными преждевременным разрывом плодного пузыря. По виду—нетипичная астеничка. С. п.—астеничка.

19. А., 24 лет, беременна 3-й раз. Все беременности прерваны искусственными выкидышами без осложнений. В семье все туберкулезные. У больной «катарр» желудка, невроз сердца, неврастения. По виду—не астеничка. С. п.—астеничка.

20. Г., 27 лет, беременна 4-й раз. Первая беременность—роды, первичная слабость схваток, третья беременность—во время беременности гнойные бели, нормальные роды, вторая беременность—задержка детского места в течение 3 суток, четвертая беременность—нормальные роды. У больной замечается значительной степени варикозные расширения вен на наружных половых частях. По виду—не астеничка. С. п.—астеничка.

21. Б., 21 года, беременна в 1-й раз. Преждевременные роды без видимых причин, преждевременный разрыв плодного пузыря, первичная слабость схваток. По виду—нетипичная астеничка. С. п.—типичная астеничка.

Итак, за исключением 5 астеничек нашего материала, у 16 имели место осложнения или во время беременности, или во время родов, или в послеродовом периоде, а из этих 5 (без осложнений) у 2 беременности были закончены искусственными выкидышами, и потому мы ничего не можем сказать относительно того, как в дальнейшем протекала бы у них беременность, как сложились бы роды и пр. Другими словами, лишь у 3 из оставшихся 19 астеничек мы имели неосложненными беременность, а в дальнейшем—роды и послеродовый период.

В общем у астеничек нашего материала имелись следующие осложнения: самопроизвольные выкидыши, пуэрперальная инфекция слабой степени, преждевременный разрыв плодного пузыря, недостаточное обратное развитие брюшного пресса, преждевременные роды, первичная слабость схваток, боли в матке во время беременности, частичный энтероптоз, задержка детского места на продолжительный срок времени и варикозные расширения вен на наружных половых органах. Среди этих осложнений наиболее частыми оказались пуэрперальные инфекционные процессы слабой степени, первичная слабость схваток, преждевременные роды, самопроизвольные выкидыши и преждевременные разрывы плодного пузыря.

Все больные этой группы без особой задержки покинули отделение здоровыми.

Таким образом, хотя у астеничек нашего материала и имели место сравнительно незначительные осложнения, но сумма этих осложнений, для их числа, все же была очень велика.

Б) Пикнические женщины.

1. А., 30 лет, беременна 6-й раз. Предшествующие беременности нормальные, кончились нормальными родами. Настоящая беременность тоже нормальная. Роды и послеродовый период без осложнений. По виду—пикничка. Соматометрический профиль (с. п.)—пикничка.

2. К., 31 года, беременна 4-й раз. Предшествующие беременности нормальные, кончились нормальными родами. Настоящая беременность протекала нормально, нормальные роды. Послеродовый период без осложнений. По виду—пикничка. С. п.—также пикничка.

3. М., 20 лет, беременна в 1-й раз. Беременность нормальная, кончилась нормальными родами. Послеродовый период без осложнений. По виду—пикничка. С. п.—типичная пикничка.

4. С., 25 лет, беременна в 1-й раз. Беременность нормальная, кончилась нормальными родами. Послеродовый период без осложнений. По виду—пикничка. С. п.—типичная пикничка.

5. Р., 19 лет, беременна в 1-й раз, беременность на 10-м месяце, протекает без осложнений. Обратилась за советом в связи с беременностью. По виду—инфантичка. С. п.—пикничка.

6. С., 19 лет, беременна в 1-й раз. Беременность нормальная, кончилась нормальными родами. Послеродовой период без осложнений. По виду—пикничка. С. п.—типичная пикничка.
7. К., 26 лет, беременна 2-й раз. Первая беременность—самопроизвольный выкидыш, после поднятия большой тяжести, на 3-м месяце. Настоящая беременность нормальная, кончилась нормальными родами. Послеродовой период без осложнений. По виду—пикничка. С. п.—пикничка.
8. Ч., 24 лет, беременна в 1-й раз, в анамнезе гонорея. Беременность нормальная, кончилась нормальными родами. Послеродовой период без осложнений. По виду—пикничка. С. п.—пикничка.
9. К., 37 лет, беременна 9-й раз. Предшествующие беременности нормальные, кончились нормальными родами. Настоящая беременность тоже нормальная, нормальные роды. Послеродовой период без осложнений. По виду—пикничка. С. п.—тоже пикничка.
10. Б., 30 лет, беременна 4-й раз. Все беременности окончены искусственными выкидышами без осложнений. По виду—пикничка. С. п.—тоже пикничка.
11. Б., 22 лет, беременна 2-й раз. Первая беременность—преждевременные роды, вторая—двойни. Послеродовой период без осложнений. По виду—нетипичная пикничка. С. п.—пикничка.
12. Л., 32 лет, беременна 9-й раз. Предшествовавшие беременности нормальные, кончились нормальными родами. Настоящая беременность протекала нормально, кончилась нормальными родами. Послеродовой период без осложнений. По виду—нетипичная пикничка. С. п.—пикничка.
13. К., 28 лет, беременна 2-й раз. Обе беременности нормальные, кончились нормальными родами. Послеродовой период без осложнений. По виду—пикничка. С. п.—также пикничка.
14. А., 39 лет, беременна 7-й раз. Первая беременность нормальная, кончилась нормальными родами, 2-я, 3 и 4-я—самопроизвольные выкидыши от невыясненной причины, 5-я, 6-я и 7-я—нормальные беременности, кончившиеся нормальными родами. Послеродовой период без осложнений. По виду—пикничка. С. п.—пикничка.
15. Я., 33 лет, беременна 13-й раз. 7-я, 8-я и 9-я беременности кончены искусственными выкидышами, остальные беременности нормальные, кончились нормальными родами. Послеродовой период без осложнений. По виду—астеничка. С. п.—пикничка.
16. М., 19 лет, беременна в 1-й раз. Беременность нормальная, кончилась нормальными родами. Послеродовой период без осложнений. По виду—не пикничка. С. п.—пикничка.
17. Б., 27 лет, беременна 3-й раз. Предшествовавшие беременности: первая кончилась нормальными родами, вторая—преждевременные роды после падения, третья—нормальные роды. Послеродовой период без осложнений. По виду—нетипичная пикничка. С. п.—пикничка.
18. Ц., 22 лет, беременна 2-й раз. Первая беременность—преждевременные роды в связи с падением с тяжестью. Настоящая беременность протекала нормально, кончилась нормальными родами. Послеродовой период без осложнений. По виду—нетипичная пикничка. С. п.—пикничка.
19. Р., 20 лет, беременна в 1-й раз. Беременность нормальная, кончилась нормальными родами. Послеродовой период—пуэрперальная инфекция слабой степени. По виду—не пикничка. С. п.—пикничка.
20. К., 22 лет, беременна в 1-й раз. Во время родов эклампсия. Послеродовой период без осложнений. По виду—астеничка. С. п.—пикничка.
21. Е., 27 лет, беременна 3-й раз. Первая беременность кончилась нормальными родами, вторая окончена искусственным выкидышем, третья—нормальные роды. В послеродовом периоде—временный парез левой ноги. Таз суженный. По виду—пикничка. С. п.—пикничка.
22. С., 30 лет, беременна 5-й раз. Все беременности нормальные, кончились нормальными родами. Послеродовой период без осложнений. По виду—не пикничка. С. п.—пикничка.
23. Ц., 41 года, беременна 2-й раз. Обе беременности нормальные, кончились нормальными родами. Послеродовой период без осложнений. По виду—не пикничка. С. п.—пикничка.
24. М., 25 лет, беременна 3-й раз. Все беременности нормальные, кончились нормальными родами. Послеродовой период без осложнений. По виду—не пикничка. С. п.—пикничка.

25. С., 42 лет, беременна 12-й раз. Все беременности, за исключением 6-й (выкидыш), кончились нормальными родами. Послеродовой период без осложнений. По виду—пикничка. С. п. — также пикничка.

26. П., 26 лет, беременна 3-й раз. Все беременности нормальные, кончились нормальными родами. Послеродовой период без осложнений. По виду—пикничка. С. п.—тоже пикничка.

27. М., 36 лет, беременна 9-й раз. Все беременности, за исключением 9-й (поперечное положение), кончились нормальными родами. Констатируется миома-тоз матки. Послеродовой период без осложнений. По виду—пикничка. С. п.—пикничка.

28. Д., 39 лет, беременна 4-й раз. Все беременности нормальные, кончились нормальными родами. Послеродовой период без осложнений. По виду—пикничка. С. п.—пикничка.

29. Ш., 23 лет, беременна 2-й раз. После первой беременности воспаление левой грудной железы. Обе беременности нормальные, кончились нормальными родами. По виду—не пикничка. С. п.—пикничка.

Итак из 29 пикничек нашего материала у 11 наблюдались осложнения различного характера, причем у одной из них заболевание, весьма вероятно, нельзя поставить в связь с конституцией, это—осложнение гонорреей, у остальных 10 пикничек имели место осложнения, которые мы должны принять в счет общей суммы осложнений, а именно, у одной были преждевременные роды без объяснимой причины и двойни, у другой—три самопроизвольных выкидыша без объяснимой же причины, у третьей—преждевременные роды в связи с поднятием тяжести, у четвертой—местный пуэрперальный воспалительный процесс, у пятой—выкидыш в связи с падением, у шестой—выкидыш в связи с поднятием тяжести, у седьмой—поперечное положение, у восьмой—воспаление грудной железы, у девятой—временный парез ноги при суженном тазе и у десятой—эклампсия.

Если мы возьмем все эти 10 случаев осложнений (из числа 29 пикничек),—и то по сравнению с суммой осложнений у астенических женщин нашего материала осложнения у пикничек нашего материала все же будут гораздо менее частыми: они выразятся отношением 18:10. Другими словами говоря, осложнений, падающих на астеническую конституцию, у нас будет приблизительно вдвое больше, чем таковых же у женщин пикнической конституции. Интересно также отметить, что на каждую нашу астеничку приходится всего 2,1 беременности, тогда как на пикничку—3,9.

В заключение позволю себе сделать следующие выводы:

1) Описательный метод (Kretschmer'a) одиан недостаточен для окончательного определения астенической и пикнической конституции у женщин.

2) У большинства астеничек имеется известная степень малопленности организма, обнаруживающаяся в связи с беременностью и родами.

3) У большинства пикничек, наоборот, отмечается большая полноценность организма в отношении функции деторождения.