

на уровнѣ современныхъ требованій. Результаты такого «ремонта» не могли быть скоропребоящими; и дѣйствительно, въ первые же два-три года въ результатѣ получились такія цифровыя данныя о заболѣваемости и смертности, которыя, при сравненіи ихъ съ такими же за предыдущую тысячу ¹⁾, говорятъ сами за себя.

XXI.

КЪ ПРОФИЛАКТИКЪ ПОСЛѢРОДОВЫХЪ ЗАБОЛѢВАНІЙ.

Врача Якова Розенблатта.

Однимъ изъ животрепещущихъ вопросовъ дня въ современномъ акушерствѣ является вопросъ о профилактикѣ послѣродовыхъ заболѣваній, дающихъ клинической комплексъ симптомовъ, извѣстныхъ подъ именемъ родильной горячки. Болѣзнь эта вездѣ уноситъ въ могилу массу жертвъ и притомъ въ самый цвѣтущій періодъ жизни, особенно у насъ въ Россіи, гдѣ не вездѣ еще существуетъ рациональная медицинская помощь. Поэтому, я считаю не лишнимъ затронуть эту тему и сообщить тѣ данныя, которыя мнѣ удалось вывести при наблюденіи за богатымъ матеріаломъ *Leopold'*овской клиники, гдѣ я состою *Volontairarzt'*омъ.

Вопросъ о профилактикѣ родильной горячки возникъ уже давно, и по мѣрѣ того, какъ мѣнялись наши взгляды на сущность и способъ возникновенія этой болѣзни, и мѣры предохранительныя принимали другой характеръ. Уже *Гиппократъ* говоритъ о распознаваніи, лѣченіи и профилактикѣ пуэрперальныхъ заболѣваній; затѣмъ на-

¹⁾ См. вѣдомость № 24.

меки постоянно встрѣчаются въ древней литературѣ. Среднѣе вѣка уже довольно богаты описаніями отдѣльных случаевъ родильной горячки и мѣръ къ борьбѣ съ нею; въ 17 вѣкѣ, съ появленіемъ перваго родильнаго дома, мы находимъ уже подробные отчеты объ этой болѣзни, число которыхъ значительно увеличивается въ 18 и 19 столѣтіяхъ. Рациональную и научную основу профилактика получила, конечно, тогда, когда *Semmelweis*, въ 1861 году путемъ клиническаго мышленія и эксперимента высказалъ ту великую мысль, которая и понынѣ неизменно справедлива. Правда, еще въ 1837 году *Eisenmann* въ своей монографіи нашелъ возможнымъ уже заявить, что при пуэрперальныхъ заболѣваніяхъ дѣло идетъ о зараженіи извнѣ, но *Semmelweis* высказался въ болѣе опредѣленной и округленной формѣ. Вотъ его опредѣленіе: «разложившееся животное-органическое вещество, вызывающее по всасываніи своемъ родильную горячку, заносится въ значительномъ большинствѣ случаевъ извнѣ, и это есть зараженіе извнѣ путемъ заноса; имъ обусловливаются случаи, которые слагаются въ эпидеміи родильной горячки, случаи, которые могутъ быть предотвращены. Въ рѣдкихъ случаяхъ разложившееся животное-органическое вещество, вызывающее по всасываніи родильную горячку, возникаетъ въ самомъ организмѣ даннаго субъекта,—это случаи самозараженія и они не всегда могутъ быть предотвращены». Изъ этого опредѣленія само собою понятны профилактическія мѣры; поневолѣ удивляешься, какъ медленно прививалась въ акушерствѣ эта благотворная идея, съ какимъ презрѣніемъ ее встрѣтили такіе умы, какъ *Siebold* и *Scanzoni*, такъ что общимъ достояніемъ она сдѣлалась чуть не 25 лѣтъ спустя послѣ смерти психически разстроеннаго *Semmelweis*'а, когда великій *Lister* ввелъ свой антисептическій способъ лѣченія въ хирургию и почти одновременно *Koch* познакомилъ насъ съ методами изученія низшихъ организмовъ, играющихъ въ родильной горячкѣ такую важную роль, и разъяснилъ намъ болѣе тонкіе процессы въ этиологіи этой болѣзни. Съ этого собственно времени начинается осмысленная борьба съ пуэрперальными заболѣваніями и придумываніе мѣръ къ ея предупрежденію.

Съ появленіемъ антисептическихъ средствъ думали

дождемъ антисептическихъ жидкостей напугать и даже отразить приближающагося врага,—возбудителя послѣродовыхъ заболѣваній—*streptococcus pyogenes*, рѣже *staphylococcus*, изученнаго благодаря работамъ *Döderlein*'а, *Gänner*'а, *Черневскаго* и другихъ авторовъ. Но, когда большіе статистическіе отчеты смертности въ родильномъ періодѣ *Hegar*'а, *Dohrn*'а, *Böhr*'а, *Ehlers*'а, *Leopold*'а и *Winckel*'я показали, что антисептика лишь въ незначительной степени повліяла на смертность отъ родильной горячки, начали мало по малу приходить къ выводу, что «не въ антисептическихъ жидкостяхъ и связанномъ съ ними активномъ вмѣшателствѣ въ родовой актъ, нужно искать абсолютную гарантію къ устраненію микробовъ, а стремиться такъ преобразить дѣтетику родовъ, чтобы возможность инфекции исключалась» (*Döderlein*). Было бы, конечно, ошибочнымъ заключить, что антисептика не принесла обильныхъ плодовъ въ акушерствѣ при предупреденіи послѣродовыхъ заболѣваній. Напротивъ, статистическія данныя говорятъ противъ этого; такъ *Гугенбергеръ* для Москвы показалъ, что съ введеніемъ антисептики смертность отъ родильной горячки съ 2% (1868 г.) понизилась до 0,3% (1877 г.); *Якубъ* доказалъ, что въ теченіи послѣдняго десятилѣтія, съ постепеннымъ усовершенствованіемъ антисептическихъ мѣръ, заболѣваемость въ родильномъ періодѣ уменьшилась въ русскихъ родовспомогательныхъ заведеніяхъ, и цифра ея падала постепенно съ 24,86% (1876 г.) до 11,84% (1885 г.)¹⁾; *Dohrn* въ нѣмецкихъ родильныхъ домахъ нашелъ смертность въ 1,37% (1874—1883 г.) вмѣсто прежнихъ 3—3,4% (60 годы). Что въ частной практикѣ антисептика оказала гораздо меньшія услуги, это не подлежитъ сомнѣнію, если вспомнить, что большинство родовъ ведется у насъ акушерками и повитухами, отъ которыхъ, къ сожалѣнію, трудно требовать сознательнаго примѣненія антисептическихъ мѣръ.

Теперь, благодаря прекраснымъ работамъ *Steffek*'а и *Витт*'а, мы отлично понимаемъ, почему антисептика не могла вполнѣ оправдать возлагаемыя надежды, если даже

¹⁾ Болѣе новой русской статистики, къ сожалѣнію, у меня нѣтъ подъ рукой.

оставить въ сторонѣ многіе случаи интоксикаціи антисептическими веществами: антисептическія жидкости не могли принести особенной пользы, какъ паразитоцидные средства, какъ и вездѣ при ихъ примѣненіи для дезинфекціи слизистыхъ оболочекъ: для этого онѣ должны употребляться въ слишкомъ сильной концентраціи, ядовитой для организма, а въ болѣе слабой онѣ недѣйствительны; такъ *Steffeck* показалъ, что даже продолжительныя ирригаціи влагалища сулемой 1:1000 не обнаруживаютъ ни малѣйшаго дѣйствія на содержаніе микробовъ въ немъ; напротивъ, дѣйствуя разрушающимъ и нѣсколько прижигающимъ образомъ на слизистую оболочку, она вызываетъ катарръ ея, измѣняя такимъ образомъ нормальную кислую реакцію влагалищнаго секрета, неблагоприятную для роста микробовъ, въ щелочную, способствующую ихъ развитію. Исходя изъ этихъ данныхъ въ акушерствѣ, какъ нѣсколько раньше въ гинекологіи и хирургіи, появилось новое вѣяніе — стремленіе смѣнить антисептическія профилактическія мѣры въ асептическія, т. е. ученые пришли къ заключенію, что борьба съ родильной горячкой заключается въ предохраненіи роженицы отъ проникновенія микробовъ въ половой трактъ; такъ какъ, это показалъ еще *Semmelweis*, въ преобладающемъ большинствѣ случаевъ переносъ зародышей болѣзни происходитъ извнѣ, то на первомъ планѣ, при примѣненіи профилактическихъ мѣръ стоитъ чистота инструментовъ и изслѣдующаго пальца врача, забывающаго Гиппократовское *πρῶτον μὴ βλάπτειν*. Еще до сихъ поръ открытъ очень сложный вопросъ, насколько половые органы беременныхъ представляютъ благопріятную почву для культуры патогенныхъ микробовъ, являющихся источникомъ инфекціи, тѣмъ болѣе, что *Winter* и *Steffeck* нашли во влагалищномъ секретѣ здоровыхъ беременныхъ въ 50% всѣхъ случаевъ патогенные микробы, хотя и въ незначительномъ количествѣ. А priori, слѣдовательно, возможность самозараженія, въ смыслѣ *Semmelweis*'а, не исключается, а потому и исключеніе и устраненіе патогенныхъ микробовъ извнѣ, повидимому, не могутъ предохранить отъ заболѣванія родильной горячкой. Но дальнѣйшія изслѣдованія *Döderlein*'а, *Gönnner*'а, *Winter*'а и другихъ показали, что эти патогенные микробы находятся въ состояніи осла-

бленной вирулентности: прививки патогенныхъ микробовъ изъ влагалища и маточной шейки здоровыхъ роженицъ животнымъ дали у нихъ всегда отрицательные результаты; эту ослабленную вирулентность, можетъ быть, можно объяснить и антагонистическимъ дѣйствіемъ отдѣльныхъ видовъ, изъ того большого количества микробовъ, которые находятся на слизистой оболочкѣ полового тракта вплоть до *orificium internum uteri*, — дѣйствіемъ, измѣняющимъ условія питанія и жизни тканей, какъ это доказалъ *Garré* по отношенію къ другимъ микробамъ. Этимъ, можетъ быть, можно объяснить, почему въ прежнія времена, когда не думали еще о дезинфекціи пальцевъ, случаи зараженія не были еще чаще, чѣмъ это было въ дѣйствительности. Такимъ образомъ мы видимъ, что возможность самозараженія, повидимому, минимальна; къ тому же *Döderlein* только въ 4,1% случаевъ нашелъ въ половомъ трактѣ здоровыхъ роженицъ настоящихъ возбудителей родильной горячки. Съ этими данными вполне согласуются на дняхъ появившіяся наблюденія, какъ клиническія, такъ и экспериментальныя, *Buntz'a*, которыя привели его къ слѣдующимъ заключеніямъ: «нормальный влагалищный секретъ не содержитъ патогенныхъ зародышей, напротивъ, онъ препятствуетъ ихъ развитію, поэтому особенныя мѣры противъ этого секрета не необходимы; при гнойномъ характерѣ влагалищныхъ отдѣленій (въ 40—50%) найдены кокки, идентичныя съ возбудителями *sepsis'a* у людей; но именно та форма грибка, которую мы безъ исключенія находимъ при пuerperальномъ *sepsis'ѣ*—т. е. *streptococcus* — найдена въ гнойныхъ отдѣленіяхъ только въ единичныхъ случаяхъ; патогенныя кокки влагалища не находятся въ состояніи вирулентности; что эти грибки при нормальномъ теченіи родовъ могутъ сдѣлаться вирулентными и поэтому вредными и что, слѣдовательно, удаленіе ихъ путемъ внутренней дезинфекціи полезно, до сихъ поръ не только не доказано путемъ клиническихъ наблюденій, но не сдѣлано даже вѣроятнымъ». Дѣйствительно, за это говорятъ сообщенія многихъ большихъ и малыхъ родовспомогательныхъ заведеній, гдѣ послеродовой періодъ у женщинъ, не подвергшихся внутренней дезинфекціи, ничуть не протекалъ такъ неблагопріятно, какъ это можно предположить a priori, съ другою сто-

роны, уже давно извѣстенъ фактъ, что во время эпидеміи родильной горячки лучше всего оставить всякое внутреннее изслѣдованіе здоровыхъ родильницъ. Намъ, следовательно, нужно бояться только инфекціи извнѣ, а ее возможно устранить только вмѣстѣ съ устраненіемъ соприкосновенія съ половыми органами и связанной съ этимъ возможности внесенія микробовъ, т. е. ограничить по возможности внутреннее изслѣдованіе, такъ какъ только этимъ путемъ главнымъ образомъ вносится *materia peccans*.

Первымъ, предложившимъ эту мѣру профилактики при тяжелыхъ пuerперальныхъ эпидеміяхъ, былъ *Litzmann*, какъ это видно изъ диссертации *Sess'a* за 66 годъ. *Credé* сообщаетъ, что *Litzmann* на его запросы ему отвѣтилъ, что «онъ примѣнялъ эту мѣру всякій разъ, какъ появлялся хоть одинъ случай пuerперального заболѣванія и, насколько помнитъ, всегда такимъ образомъ прекращалъ эпидемію». Такія же наблюденія дѣлалъ *Winckel* въ Дрезденѣ: эпидемія въ теченіи нѣсколькихъ дней исчезала только послѣ одного устраненія акушерокъ и врачей отъ внутренняго изслѣдованія и безъ какихъ бы то ни было другихъ мѣропріятій. Въ томъ же смыслѣ высказывается и *Halberstma* въ 1870 г.

Честъ распространенія этой идеи и внѣ эпидемій, какъ общее профилактическое средство, принадлежитъ *Credé*: «влѣдствіе связанной съ изслѣдованіемъ опасности раненія и инфекціи», говоритъ онъ, «нужно совѣмъ оставить внутреннее изслѣдованіе роженицъ, или, по крайней мѣрѣ, по возможности ограничить; въ клиникахъ роженицы не должны употребляться для студентовъ и ученицъ, какъ учебный матеріалъ для внутренняго изслѣдованія». Эту честъ по праву раздѣляетъ и мой учитель *Leopold*, который съ особой ревностію старается привить эту идею практическому акушерству. Путемъ цѣлаго ряда наблюденій въ теченіи послѣднихъ шести лѣтъ надъ богатымъ клиническимъ матеріаломъ дрезденской акушерской клиники онъ указалъ не только на значеніе внутренняго изслѣдованія въ этиологіи послѣродовыхъ заболѣваній, но и на то, насколько вообще дезинфекція влагалища необходима при физиологическихъ родахъ, и изложилъ свои взгляды на этотъ вопросъ въ шести отчетахъ. Возьмемъ, на примѣръ, его въ высшей степени поучитель-

ный отчетъ за 1891 годъ. Изъ него мы видимъ, что 94% всѣхъ родовъ въ частной практикѣ ведется акушерками, которымъ по саксонскимъ законамъ *предписывается заниматься веденіемъ только нормальныхъ родовъ* и при первомъ отклоненіи отъ нормы пригласить врача, при этомъ онѣ не имѣютъ права дѣлать промываніе влагалища. И что же оказывается? Случаи заболѣваній родильной горячкой у нихъ рѣдки, тогда какъ остальные 6%, находящиеся съ самаго начала подъ наблюденіемъ врача, даютъ наибольшій контингентъ пuerперальныхъ заболѣваній. Съ 1886 года до апрѣля 1889 г. *Leopold* еще примѣнялъ промываніе влагалища послѣ внутренняго изслѣдованія 1:4000 сулемой, а съ 1889 года до сихъ поръ даже послѣ внутренняго изслѣдованія эта манипуляція оставлена при правильныхъ родахъ, что повело къ значительному уменьшенію числа послѣродовыхъ заболѣваній, какъ это видно изъ слѣдующей таблицы:

	Съ ирригаціей влагалища.				Безъ ирригаціи.		
	1886 г.	1887 г.	1888 г.	1889 г. Январь до Апрѣля.	1889 г. Май до Дек.	1890 г.	1891 г.
Число родовъ	1387	1388	1369	440	836	1358	1487
Безлихорад. родильныхъ періодъ . . .	78,23%	82,64%	79,1%	83,18%	90,8%	92,3%	91,66%
Неправильностей (смерть во время родовъ, лихорадка или смерть въ послѣрод. періодѣ) . .	21,77%	17,36%	20,9%	16,82%	9,2%	7,7%	8,34%
Изъ нихъ:							
Лихорадокъ безъ пuerп. инфекцій . .	18,82%	15,92%	17,67%	12,05%	7,41%	5,45%	5,11%
Пuerп. инфекціи:							
Всего	2,09%	0,79%	2,65%	3,18%	1,68%	1,62%	2,48%
Умерло	0,14%	0,36%	0,8%	0,68%	—	0,52%	0,4%
Смертельные инфекціи, приобретенныя въ клиникѣ	0,14%	0,07%	0,29%	0,68%	—	0,22%	0,2%

«Мы увѣрены», говоритъ *Leopold*, «что центръ тяжести профилагики послѣродовыхъ заболѣваній лежитъ въ предохраненіи роженицъ отъ внѣшней инфекции, почему мы съ каждымъ годомъ большее вниманіе обращали на дезинфекцію наружныхъ половыхъ органовъ роженицъ, равно и на дезинфекцію лицъ, производящихъ внутреннее изслѣдованіе; но *опытъ* показалъ, что роженицы, изслѣдуемая даже вполне асептическими руками, продолжали замѣтно хуже послѣродовой періодъ, чѣмъ не изслѣдованная. Такъ какъ здѣсь причина опасности внутренняго изслѣдованія лежала только въ секретѣ родовыхъ путей, то явилась у меня мысль устранить возможность инфекции путемъ дезинфицирующихъ промываній; но клиническій опытъ намъ показалъ, что мы приносимъ этимъ въ нормальныхъ случаяхъ больше вреда, чѣмъ пользы. Намъ, слѣдовательно, остается по возможности ограничить внутреннее изслѣдованіе, тѣмъ болѣе, что по одному наружному при извѣстномъ опытѣ и добросовѣстности можно почти всегда вывести вѣрныя заключенія о теченіи всего родового акта».

Къ тѣмъ же выводамъ пришелъ и *Isabó* на основаніи матеріала въ Пештской акушерской клиникѣ въ 1891 году. По его статистикѣ число безлихорадочныхъ послѣродовыхъ періодовъ съ 55,72% (1874—1878 г.) дошли до 71,05% (1878—1883 г.) и 80,23% (1884—1887 г.). Эти благоприятные результаты онъ получилъ при дезинфекціи рукъ сулемой и безъ примѣненія дезинфекціи влагалища.

Poten тоже указываетъ на улучшеніе послѣродового періода въ родильномъ домѣ въ Ганноверѣ: число безлихорадочныхъ послѣродовыхъ періодовъ съ 63,1% (1883 годъ) возрасло до 78,8 (1888 годъ), тогда какъ въ 1887 году при примѣненіи влагалищныхъ промываній сулемой оно равнялось 68,1%.

Meermann велъ 300 родовъ въ теченіи 1888 и 1889 года безъ промываній влагалища и вычислилъ заболѣваемость въ 6%.

Къ тѣмъ же результатамъ пришли *Glöckner* и другіе нѣмецкіе акушеры.

Изъ русскихъ клиницистовъ, насколько я знаю, дезинфицирующія промыванія влагалища у нормальныхъ ро-

жениць оставлены моимъ учителемъ *Г. Е. Рейномъ* и замѣнены промываніемъ стерилизованной водой. Послѣдствія этой мѣры, повидимому ободряющія.

Всѣ эти статистическія данныя говорятъ намъ, что при ограниченіи внутренняго изслѣдованія и правильномъ теченіи родовъ, инфекція со стороны влагалища самая минимальная.

Отсюда вытекаетъ важное для практическаго врача правило, а тѣмъ болѣе для акушерки, по возможности ограничить внутреннее изслѣдованіе, такъ какъ оно связано не только съ возможностью инфекціи извнѣ, но и съ тѣмъ обстоятельствомъ, что изслѣдующій палецъ можетъ увлечь изъ влагалища въ матку инертныя во влагалищѣ микробы, которые на новой почвѣ могутъ проявить свои ядовитыя свойства. Нельзя поэтому не сочувствовать *J. Veit'у*, который, взвѣсивъ, насколько одно наружное изслѣдованіе удовлетворяетъ требованіямъ діагностики, впервые установилъ показанія къ внутреннему изслѣдованію. Вотъ онѣ:

А) въ періодъ раскрытія:

1. При общихъ разстройствахъ роженицы: а) эклампсія и нефритъ; б) лихорадка, плохое самочувствіе и общее состояніе, плохой пульсъ.

2. Мѣстныя разстройства: а) кровотеченіе изъ половыхъ путей; б) слишкомъ болѣзненный потуги; в) слишкомъ длительный періодъ раскрытія;

3. При отклоненіяхъ отъ нормы, найденныхъ наружнымъ изслѣдованіемъ: а) стояніе головки надъ входомъ въ тазъ у I—пара или послѣ разрыва оболочекъ у multi-para; б) чрезмѣрное растяженіе нижняго сегмента матки или наступившій разрывъ ея; в) замедленіе частоты сердцебиеній плода; г) неправильное положеніе или членорасположеніе.

В) въ періодъ изгнанія:

1. Общія разстройства: а) лихорадка во время родовъ; б) плохой пульсъ; в) изъ ряду вонъ выходящая возбужденность; г) эклампсія и нефритъ.

2. Мѣстные разстройства: а) поздній разрывъ оболочекъ; б) кровотеченіе изъ половыхъ органовъ; с) недостаточность потугъ; d) очень медленный ходъ родовъ.

3) Данныя наружнаго изслѣдованія: а) неправильное положеніе или членорасположеніе плода; б) чрезмѣрное растяженіе нижняго сегмента матки или совершившійся разрывъ; с) неправильности сердцебіенія плода; d) неправильное вставленіе головки въ тазъ.

И дѣйствительно, благодаря четыремъ ручнымъ приемамъ *Credé* и *Leopold'a*, наружное изслѣдованіе усовершенствовано до такой степени, что внутреннее является почти излишнимъ, если нѣтъ особыхъ показаній. Путемъ наружнаго изслѣдованія можно опредѣлить не только предлежаніе, видъ, но и яичники роженицы, трубы, а по нимъ и мѣсто прикрѣпленія плаценты; мало того, можно прослѣдить весь механизмъ родовъ, тѣмъ-же путемъ упражненій въ методахъ наружнаго изслѣдованія. Присутствуя ежедневно при родахъ и изслѣдуя до 6 роженицъ въ день, я убѣждался, что мои опредѣленія вполне вѣрны путемъ контрольнаго наблюденія за механизмомъ родовъ. Я самъ видѣлъ, какъ *Leopold* путемъ только одного наружнаго изслѣдованія поставилъ въ нѣсколькихъ случаяхъ діагнозъ заднеямьяннаго вставленія, и этотъ діагнозъ вполне подтвердился при внутреннемъ изслѣдованіи предъ перфорацией. Если вспомнить, что, по словамъ *Leopold'a*, въ Саксоніи каждый 5-й тазъ—узкій, и что не смотря на это въ *Leopold'*овской клиникѣ показанія къ операциі ставятся главнымъ образомъ на основаніи наружнаго изслѣдованія, то поймемъ, что оно дастъ очень много данныхъ. Пишущій эти строки лично видѣлъ, какъ *Leopold* опредѣлилъ въ 4 случаяхъ, предназначенныхъ къ кесарскому сѣченію, мѣсто прикрѣпленія плаценты, что подтвердилось при операциі. Опредѣленіе мѣста прикрѣпленія плаценты важно и при вызываніи искусственныхъ родовъ по *Krause*, и здѣсь наружное изслѣдованіе даетъ положительные результаты. У насъ въ Россіи мало вниманія обращается на наружное изслѣдованіе. Что методы наружнаго изслѣдованія не сопряжены съ особенными трудностями, явствуетъ уже изъ того, что всѣ акушерки въ Саксоніи прекрасно усвоили эти приемы¹⁾.

¹⁾ О методахъ наружнаго изслѣдованія, какъ они практикуются у *Leopold'a*, сообщу въ другой статьѣ.

Желательно было-бы, чтобы и у насъ въ Россіи закономъ акушеркамъ были поставлены бѣльшія ограниченія для внутренняго изслѣдованія, такъ какъ число жертвъ ихъ губительнаго пальца слишкомъ велико. Полезно было бы, чтобы въ университетскихъ клиникахъ параллельно со случаями, подвергнутыхъ внутреннему изслѣдованію, проводились случаи безъ онаго: учащійся такимъ образомъ имѣлъ-бы возможность воочию видѣть разницу въ теченіи послѣродоваго періода, свыкся бы больше съ методами наружнаго изслѣдованія; тогда, по справедливому замѣчанію *Winckel*'я, «въ начинающемъ врачѣ возросло бы сознаніе большей отвѣтственности при производствѣ внутренняго изслѣдованія». Требовать, чтобы въ клиникахъ внутреннее изслѣдованіе свели къ нулю, конечно, невозможно въ виду его учебнаго значенія, а ограничить несомнѣнно можно и полезно. Нельзя не согласиться съ *Hegar*'омъ, который говоритъ, «что стремленіе врачей много дѣлать сведо къ нулю все то, чего мы достигли путемъ антисептики и лучшей научной и технической подготовки». Умѣнье выжидать, не вмѣшиваться въ фізіологію родоваго акта, быть сознательнымъ и смыслящимъ наблюдателемъ и не вредить—вотъ принципы совершеннаго акушерства.

Если мы теперь резюмируемъ все сказанное, то придемъ къ заключенію, къ которому всегда приходитъ мой учитель *Leopold*, повторяющій при каждомъ удобномъ случаѣ и съ особенной настойчивостью слѣдующія положенія:

Для предохраненія рожениць отъ родильной горячки, нужно соблюдать слѣдующія мѣры: «*по возможности ограничить внутреннее и расширить наружное изслѣдованіе, строгая личная антисептика, полное удаленіе всякихъ загрязненій отъ наружныхъ половыхъ частей въ теченіи родовъ и послѣродоваго періода, особенно тщательная чистота и дезинфекція наружныхъ половыхъ органовъ и ихъ окружающихъ частей предъ каждымъ внутреннимъ изслѣдованіемъ; дезинфицирующія промыванія влагалища въ нормальныхъ случаяхъ скорѣе вредны чѣмъ полезны и умѣстны только тамъ, гдѣ инфекция вѣроятна или несомнѣнно доказана*».

Литература.

- 1) *Eisenmann*. Wund und Kinderbettfieber. Erlangen. 1837.
- 2) *J. Semmelweis*. Die Aetiologie, der Begriff und die Prophylaxe des Kinderbettfiebers. Wien. 1861.
- 3) *Jess*. De puerperarum morbis in instituto obstetricis Kiliensi etc. 1866.
- 4) *Credé*. Gesunde und kranke Wöchnerinnen. Leipzig. 1886.
- 5) *Halbertsma*. Aeussere Untersuchung als Prophylacticum gegen Puerperalfieber. Centralbl. f. medic. Wissensch. 1870, № 30.
- 6) *Winckel*. Die Pathologie und Therapie des Wochenbettes. III Aufl. Berlin. 1878.
- 7) *Leopold*. Zur Verhütung des Kindbettfiebers. Deutsche med. Wochensch. 1887, № 25.
- 8) *Leopold*. Weiterer Beitrag zur Verhütung des Kindbettfiebers. Ibid. 1888. № 20.
- 9) *Leopold*. Dritter Beitrag zur Verhütung des Kindbettfiebers. Arch. f. Gyn., 1889. Bd. XXXV, p. 149.
- 10) *Leopold und Pantzer*. Die Beschränkung der inneren und die grösst. mögliche Uerwerthung der äusseren Untersuchung in der Geburtshilfe. Ibid. Bd. XXXVIII, p. 330.
- 11) *Leopold und Goldberg*. Ueber die Entbehrlichkeit der Scheiden-Auspülungen und Auswaschungen bei regelmässigen Geburten und uber die grosstnöglichste Verwerthung der äusseren Untersuchung in der Geburtshilfe. Ibid. Bd. XXXX, p. 439.
- 12) *Poten*. Die Wochenbettserkänkungen der Provinzial-Hebammenlehr und Entbindungsanstalt zu Hannover. Ibid. Bd. XXXIV, p. 357.
- 13) *v. Szabó*. Zur Frage der Selbstinfection. Ibid., Bd. XXXVI, p. 77.
- 14) *Meermann*. 200 geburten ohne prophylaktische Scheidenausspülungen. Centr. f. Gynaek., 1889, № 18, p. 316.
- 15) *Meermann*. Centr. f. Gyn. 1890 № 16. p. 369.
- 16) *H. Fehling*. Die Physiologie und Pathologie des Wochenbettes. 1890.
- 17) *S. Veit*. Zur Prophylaxe des Puerperalfiebers. Berl. klin. Wochensch., 1891, № 19.
- 18) *Winckel*. Lehrbuch d. Geburtshilfe.
- 19) *Steffeck*. Ueber Desinfection des weiblichen Genitalkanales. Zeitsch. f. Geburt. u. Gynaek., Bd. XV, p. 395.
- 20) *Döderlein und Günther*. Zur Desinfection des Geburtskanales. Arch. f. Gyn., Bd. XXXIV, p. 111.
- 21) *Hegar*. Zur puerperalen Infection und zu den zielen unsren modernen Geburtshilfe. Vollkm. Samml. klin. Vort., № 351, 1889.
- 22) *Dohrn*. Der Betrieb der praktischen Geburtshilfe in Privatverhältnissen. Centr. f. Gynaek., № 22, 1891.
- 23) *Döderlein*. Moderne Bestrebungen in der praktischen Geburtshilfe Münch. med. Woch., 1891, № 50.
- 24) *Leopold und Goldberg*. Zur Verhütung des Kindbettfiebers. Deutsche med. Woch., 1892, № 13.
- 25) *Bumm*. Zur Frage der inneren Desinfection der Kreissende. Centr. für Gynaek., № 9, 1892.