

И, наконецъ, нераціональная помощь или отсутствіе ея.

Относительно предупрежденія разрывовъ всѣ употребляемыя мѣры должны имѣть каждая свое показаніе.

Лѣченіе. Простые разрывы, безъ нарушенія цѣлости влагалищной или кишечной стѣнки, могутъ заживать сами собою; невыгода здѣсь только—медленность заживленія, почему и выгоднѣе оперативное лѣченіе, которое даетъ заживленіе первымъ натяженіемъ. Оперативныя при заживленіи неудачи даже при простыхъ разрывахъ обуславливаются недостаточно точной оцѣнкой степени измѣненія тканей промежности при родахъ и недостаточное соединеніе тканей при операцин, почему въ каждомъ случаѣ надо рѣшать: немедленно оперировать или выжидать.

Относительно техники операцин и сохраненія уцѣлѣвшихъ мостиковъ ткани промежности или разрыва ихъ руководствоваться не столько жизненностью этихъ тканей, сколько доступностью поля операцин и удобствами ея.

А. Заболотскій.

10. R. Frommel. Zur Prophylaxe der Wochenbettserkrankungen. (Deutsche medic. Wochenschr., 1892, № 10). Къ профилактикѣ послѣродовыхъ заболѣваній.

Хотя за послѣдніе годы въ области акушерской антисептики достигнуты весьма существенные результаты, нельзя однако отрицать, что нѣкоторыя стороны этого дѣла до сихъ поръ не могутъ считаться окончательно рѣшенными; сюда должны быть отнесены главнымъ образомъ подвергавшіеся оживленному обсужденію за послѣднее время вопросы о значеніи профилактической дезинфекцин и объ ограниченіи внутренняго изслѣдованія рожениць. Авторъ, на основаніи матеріала Эрлангенской акушерской клиники, старается подойти къ рѣшенію этихъ спорныхъ практическихъ вопросовъ, тѣсно связанныхъ съ современнымъ положеніемъ нашихъ знаній относительно бактериологін внутреннихъ половыхъ органовъ беременныхъ и рожениць («самозараженіе»).

Съ 1-го апрѣля 1887 г. по 15-е ноября 1890 г. въ клиникѣ было 559 родовъ; во всѣхъ случаяхъ роженица при поступленіи, по возможности, получала общую ванну, переодѣвалась въ чистое бѣлье и только затѣмъ переводилась въ родильный покой; здѣсь ей производилось тщательное обмываніе наружныхъ половыхъ органовъ и окружающихъ частей мыломъ и водою и обеззараживаніе ихъ растворомъ сулемы (1:2000), послѣ чего влагалище, помощью двухъ введенныхъ рядомъ съ кончикомъ пальцевъ, вымывалось тѣмъ-же сулемовымъ растворомъ; въ дальнѣйшемъ теченіи родовъ такое спринцованіе отъ времени до времени повторялось. Послѣродовая заболѣваемость за означенный періодъ времени колебалась по годамъ отъ $5\frac{1}{2}$ до $7\frac{1}{2}\%$, причемъ въ число заболѣвшихъ вносилась каждая родильница хотя бы съ однократныхъ повышеніемъ t° свыше $38,0^{\circ}$. Умерло за то-же время пять родильницъ, изъ которыхъ въ четырехъ случаяхъ смертельный исходъ зависѣлъ отъ случайныхъ причинъ, не имѣющихъ ничего общаго съ септическимъ зараженіемъ (эмболія легочной артеріи на 8-й день послѣ ро-

довъ, двусторонняя крупозная пневмонія, carcinoma vulvae inoperabilis— смерть черезъ нѣсколько недѣль послѣ родовъ, смерть отъ внутренняго кровотечения при множественныхъ фиброміомахъ матки черезъ 2 часа послѣ родовъ), а пятая родильница, умершая отъ септицеміи, была доставлена въ клинику уже зараженной.

Затѣмъ съ 15-го ноября 1890 г. авторъ, оставивъ въ силѣ всѣ прочія предупредительныя мѣры (въ томъ числѣ и самое педантичное обеззараживаніе рукъ и инструментовъ—«субъективная дезинфекція»), отмѣнилъ влагаліщныя спринцованія роженицъ и такимъ образомъ до 11-го декабря 1891 г. провелъ 197 родовъ; въ началѣ все шло вполне благополучно: около сотни родовъ протекли безъ единственнаго серьезнаго послѣродового заболѣванія; въ маѣ же прошлаго года въ клинику поступила роженица, изслѣдованная до того постороннею акушеркою,—на 2-й день послѣ легкихъ родовъ она задохордилась, а на 4-й умерла отъ перитонита; въ августѣ вторая родильница заболѣла и весьма быстро умерла при явленіяхъ септического зараженія; въ декабрѣ такимъ-же образомъ погибла третья родильница; во всѣхъ трехъ случаяхъ былъ найденъ streptococcus pyogenes aureus; заблѣваемость за это время выразилась 11,1⁰/о.

Такой неудачный опытъ приводитъ автора, вопреки его прежнимъ воззрѣніямъ къ тому выводу, что профилактическое обеззараживаніе полового канала роженицъ необходимо, особенно въ такихъ клиникахъ, какъ Эрлангенская, гдѣ, при небольшомъ матеріалѣ и сравнительно многочисленномъ персоналѣ учащихся (студентовъ и повивальныхъ ученицъ), приходится иногда на одну роженицу до 60—70 изслѣдованій за все время родовъ.

Что касается ограниченія внутренняго изслѣдованія роженицъ, то авторъ считаетъ это *prim desiderium* недостижимымъ для тѣхъ родовспомогательныхъ заведеній, которыя въ то-же время служатъ учебнымъ цѣлямъ.

А. Фишеръ.

11. Leopold u. Goldberg. Zur Verhütung des Kindbettfiebers. (Deutsche medic. Wochenschr., 1892, № 13). Къ предупрежденію родильной горячки.

Авторы, на основаніи богатаго матеріала Дрезденской клиники (въ 1891 г.—1487 родовъ), приходятъ къ инымъ выводамъ, чѣмъ *Frommet* (см. предъидущій рефератъ): съ отмѣною влагаліщныхъ спринцованій при нормальныхъ родахъ теченіе послѣродового періода улучшилось. А также L. считаетъ возможнымъ въ громадномъ большинствѣ нормально-протекающихъ родовъ обходиться безъ внутренняго изслѣдованія, сохраняя за нимъ право на существованіе лишь въ тѣхъ незначительныхъ размѣрахъ, которые представляются необходимыми въ цѣляхъ преподаванія; въ тѣхъ-же цѣляхъ онъ значительно усовершенствовалъ приемы наружнаго изслѣдованія беременныхъ и роженицъ (см. Журналъ акуш. и женск. бол., 1891, стр. 512. *Реф.*).

Оставляя въ сторонѣ подробности реферируемой статьи, мы приведемъ изъ нея лишь слѣдующія данныя, имѣющія рѣшающее значеніе. Если исключать изъ статистики всѣ оперативные и, вообще, патологическіе роды, то