

РЕФЕРАТЫ.

50. Г. Писемскій и А. Яхонтовъ. Къ вопросу о примѣненіи безгнилостнаго способа при родахъ. (Прот. засѣд. акуш.-гинеколог. общ. въ Кіевѣ. Годъ 5, томъ 5. Вып. 9 и 10).

Приведя литературныя данныя, авторы переходятъ къ собственнымъ наблюденіямъ надъ сравнительными достоинствами противогнилостнаго и безгнилостнаго способовъ веденія родовъ. Наблюденія авторовъ обнимаютъ 149 случаевъ; изъ нихъ 100 проведено при безгнилостной обстановкѣ, 49—при противогнилостной. По первому способу велись исключительно вполнѣ здоровыя роженицы, до поступленія въ клинику никѣмъ не изслѣдованныя; на долю втораго способа пришлось сомнительные случаи, а также роды, потребовавшіе оперативнаго вмѣшательства; при безгнилостномъ способѣ роженица не подвергалась дезинфицирующимъ спринцованіямъ, ни во время родовъ, ни въ послѣродовомъ періодѣ; ограничивались лишь обмываніемъ наружныхъ половыхъ частей мыломъ и сулемой (1:1000)

Въ 100 случаяхъ родовъ, проведенныхъ по безгнилостному способу, послѣродовой періодъ прошелъ нормально въ 93 случаяхъ (включая сюда однократныя повышенія t° безъ видимыхъ заболѣваній); по сравненію съ предыдущими годами при безгнилостномъ методѣ роды дали вдвое лучший результатъ противъ самаго благопріятнаго въ этомъ отношеніи 1889 г., въ которомъ получилось 14,46% заболѣвшихъ родильницъ и 0,62% умершихъ.

Изъ 7 заболѣвшихъ родильницъ въ 3 былъ mastitis, въ 2—colpitis traumatica, въ 1—endometritis, развившійся на 6-й день post partum, и въ 1—parametritis incipiens, осложненный колитомъ. Процентъ заболѣваемости, полученный авторами, значительно превышаетъ такой же процентъ у Leopold'a; это объясняется тѣмъ, что у Leopold'a совсѣмъ не производится внутреннее изслѣдованіе роженицъ, чѣмъ устраняется возможность занесенія заразныхъ веществъ извъ.

Авторы пришли къ слѣдующимъ выводамъ:

1. Безгнилостное веденіе нормальныхъ родовъ даетъ результаты не только не хуже, но даже лучше, чѣмъ противогнилостное.

2. Въ примѣненіи къ акушерству профилактика должна стремиться къ тому же, какъ и въ хирургіи брюшной полости, т. е. по возможности ограж-

дать родовые пути отъ занесенія въ нихъ микробовъ, а не убивать ихъ тамъ введеніемъ противогнилостныхъ веществъ.

3. Безгнилостный способъ долженъ состоять въ строгой внѣшней и личной антисептикѣ и возможно рѣдкомъ внутреннемъ изслѣдованіи; послѣднее особенно относится къ низшему медицинскому персоналу.

4. Какъ въ хирургіи заживленіе ранъ, такъ и въ акушерствѣ веденіе родовъ по безгнилостному способу болѣе приближается къ идеалу, ибо скорѣе отвѣчаетъ условіямъ физиологическаго теченія.

5. Безгнилостный способъ менѣе обременителенъ для роженицы и персонала, и тамъ, гдѣ роды ведутся не врачомъ, онъ даетъ болѣе гарантій противъ зараженія извнѣ.

6. Какъ въ хирургіи противогнилостный способъ показанъ при зараженныхъ ранахъ, безгнилостный—при чистыхъ и здоровыхъ, такъ и въ акушерствѣ—при нормальныхъ родахъ показанъ безгнилостный, а въ случаяхъ, гдѣ есть уже инфекція, нужно пользоваться противогнилостнымъ.

7. Вопросъ о дѣйствительномъ значеніи химическихъ противогнилостныхъ веществъ въ примѣненіи къ хирургіи и акушерству нуждается еще въ обстоятельныхъ клиническихъ и лабораторныхъ изслѣдованіяхъ.

Ф. Краснопольскій.

51. Schwarzwäller. Ueber sogenannte fötale Rachitis. (Zeitschr. f. Geb. u. Gyn. XXIV B. I. H. 1). О такъ называемомъ зародышевомъ рахитѣ.

Мнѣнія по вопросу о зародышевомъ рахитѣ далеко не сходятся. Доказательными могутъ считаться лишь микроскопически изслѣдованные случаи. *Gurlt* первый описалъ случай съ микроскопическимъ изслѣдованіемъ и пришелъ къ заключенію, что врожденнаго рахита нѣтъ. Разсматривая литературу даннаго вопроса, *Schwarzwäller* указываетъ на то, что во многихъ случаяхъ имѣлась лишь остановка въ развитіи костей (*Bidder, Scharlau*); немало случаевъ описано подъ видомъ излѣченнаго зародышеваго рахита (*Winkler, Kehrer, Fischer, Biscamp*), но по мнѣнію *Kossowitz'*а для оплотнѣнія рахитическихъ костей нужно гораздо больше времени, чѣмъ весь періодъ утробной жизни. *Fürgens* по поводу собственнаго случая *osteomalaciae congen.* считаетъ возможнымъ и другіе случаи зародышеваго рахита объяснить остеомаляціей же, давшей остановку роста костей въ длину съ послѣдовательнымъ склерозомъ короткихъ и изогнутыхъ костей; но и онъ ставитъ вопросъ, не слишкомъ ли коротка утробная жизнь для развитія и излѣченія остеомаляціи. *Schwarzwäller* изслѣдовалъ микроскопически двухъ доношенныхъ, мертворожденныхъ младенцевъ, матери которыхъ не страдали ни сифилисомъ, ни рахитомъ. Длина тѣла меньше нормальной—42—44 см.; кожа толста, богата жиромъ, но не болтающаяся. Въ I сл.—эпифизы сильно вздуты, тазъ плоскій, грудная кость выдается, нижнія конечности коротки и неуклюжи, на голенихъ желобоватая вдавленія съ переломомъ костей, вѣроятно, вслѣдствіе обвитія пуповины. Во II сл.—по 6 пальцевъ на нижнихъ и верхнихъ конечностяхъ, голова кажется очень большой и уродливой (окр. 31, всѣ размѣры ниже