

IV.

ИЗЪ С.-ПЕТЕРБУРГСКАГО РОДОВСПОМОГАТЕЛЬНОГО ЗАВЕДЕНІЯ.

Къ вопросу объ изслѣдованіи роженицъ *per gestum*.

Д-ра В. Г. Бекмана.

Въ гинекологіи асептика считается почти единогласно методомъ, дающимъ наилучшіе результаты, а въ акушерствѣ антисептическое веденіе родовъ еще очень распространено. Не мало содѣйствуетъ этому ученіе о самозараженіи роженицъ вслѣдствіе иммиграціи патогенныхъ микробовъ изъ рукава въ полость матки или въ другія раны полового канала, происшедшія во время родового акта. Влагалищныя дезинфицирующія спринцеванія считаются необходимыми частью на основаніи личныхъ практическихъ наблюденій (*Ahlfeld* ¹⁾), частью на основаніи результатовъ бактериологическихъ работъ, доказывающихъ присутствіе патогенныхъ микробовъ въ рукавѣ (*Winter* ²⁾), *Steffeck* ³⁾), *Döderlein* ⁴⁾), *Williams* ⁵⁾), *Масловскій* ⁶⁾).

Тѣмъ не менѣе увеличивается въ послѣднее время число акушеровъ, отвергающихъ цѣлесообразность профилактическихъ влагалищныхъ спринцеваній. Результаты, полученные *Mer-*

¹⁾ *Ahlfeld*. Beiträge zur Lehre von Resorptions fieber in der Geburt. und in Wochenbette und von der Selbstinfection. Zeitschr. f. Gebh. u. Gyn., Bd. 27.

²⁾ Zeitschr. f. Gebh. u. Gynäk., Bd. XIV, Heft. 2.

³⁾ Zeitschr. f. Gebh. u. Gyn., Bd. XV.

⁴⁾ *Döderlein*. Das Scheidensecret und seine Bedeutung f. d. Puerperalfieber. Leipzig., 1892.

⁵⁾ Americ. Journal. of the medical. Sciences., 1893, July.

⁶⁾ Журналъ Акушерства и Женскихъ Болѣзней. 1892, апрѣль.

mann'омъ ⁷⁾ при веденіи родовъ безъ антисептическихъ спринцеваній блестящи: на 1300 родовъ, смертность равняется 0,0⁰/0, а заболѣваемость, т. е. всѣ повышенія температуры выше 38,0⁰, отъ 6—7⁰/0. Новѣйшія бактериологическія работы *Krönig'a* ⁸⁾ даютъ теоретическое объясненіе результатамъ *Mermann'a*.

Krönig подтверждаетъ, что влагалище каждой не изслѣдованной женщины септическихъ микробовъ не содержитъ.

Такое же заключеніе сдѣлалъ *Menge* ⁹⁾ на основаніи своихъ наблюденій. Выводы послѣднихъ двухъ авторовъ соотвѣтствуютъ основанному на практикѣ требованію *Schröder'a* и *Bokelmann'a*, по которому каждую здоровую роженицу нужно считать асептической.

Далѣе изъ новѣйшихъ работъ, занимающихся вопросомъ о бактериологіи полового канала женщины и о самозараженіи нельзя не упомянуть о прекрасной работѣ *В. Строгонова* ¹⁰⁾. Доказывая возможность самозащиты женскаго полового канала отъ внѣдренія въ него патогенныхъ микробовъ и въ частности стафилококковъ и стрептококковъ, этотъ авторъ того мнѣнія, что вопросъ о примѣненіи дезинфекціи влагалища нельзя признавать рѣшеннымъ. Единственнымъ путемъ для разрѣшенія этого вопроса *Строгоновъ* считаетъ сравненіе результатовъ возможно большаго числа нормальныхъ и патологическихъ родовъ, проведенныхъ потому или другому способу (съ дезинфекціей или безъ нея).

Если такимъ образомъ вопросъ о самозараженіи до сихъ поръ остается открытымъ *), всѣ авторы единогласно считаютъ зараженіе роженицы при внутреннемъ изслѣдованіи нечистыми пальцами въ практикѣ болѣе частымъ, чѣмъ самозараженіе.

Со временъ введенія антисептики въ акушерствѣ всѣми принято за правило только асептическими пальцами производить внутреннее изслѣдованіе. Однако это довольно простое требо-

⁷⁾ Centralbl. f. Gynäk. 1889—№ 16, 1890—№ 18, 1891—№ 20, 1892—№ 11, 1893—№ 9, 1894—№ 33.

⁸⁾ Centralbl. f. Gynäk., 1894—№ 1 и № 31, pag. 754.

⁹⁾ Centralbl. f. Gynäk., 1894, pag. 28 и 29.

¹⁰⁾ *В. В. Строгоновъ*. Бактеріологическія изслѣдованія полового канала женщины въ различные періоды ея жизни. Дисс. С.-Петербургъ, 1893.

*) По *Madlener'у* (Münch. med. Abhandlungen, IV Reihe, 2 Hft) въ концѣ 1892 года, въ 12 германскихъ клиникахъ профилактическія спринцеванія не примѣняются, а въ 8 клиникахъ еще дѣлаются, только въ Лейпцигѣ даже передъ и послѣ операціи, вовсе не спринцуютъ рукава.

ваніе исполняется недостаточно добросовѣстно въ практикѣ. Блестящимъ успѣхамъ въ хирургіи, полученнымъ послѣ введенія антисептики, вовсе не соотвѣтствуетъ процентъ послѣродовыхъ заболѣваній. Послѣдній уменьшился значительно только въ родовспомогательныхъ заведеніяхъ и клиникахъ, а для громаднаго числа родовъ въ частныхъ домахъ почти не замѣчается разницы противъ до антисептического времени. По *Dohrn*'у ¹¹⁾ смертность родильницъ въ Баденскомъ великогерцогствѣ въ антисептическое время не уменьшилась. Для Англіи *Robert Boxall* ¹²⁾ обработалъ статистическій матеріалъ съ 1847 года. Онъ нашелъ, что смертность отъ послѣродовой горячки увеличилась во всей Англіи съ 16 на 25 на 10000 родовъ. Только въ Лондонѣ смертность отъ послѣродовыхъ заболѣваній уменьшилась немного съ 24 до 21 на 10000 родовъ. Единственнымъ объясненіемъ этого печальнаго явленія служить недостаточность дезинфекціонныхъ мѣръ при родахъ, а въ частности поверхностная или совсѣмъ отсутствующая дезинфекція изслѣдующихъ рукъ.

Принимая во вниманіе, что преобладающее число всѣхъ родовъ предоставлено повивальнымъ бабкамъ, не вполне сознающимъ опасность упушеній при дезинфекціи, можно сказать, что вѣроятно при теперь существующихъ условіяхъ веденія родовъ послѣродовая заболѣваемость не скоро измѣнится къ лучшему.

Въ послѣднее время сдѣланы новыя попытки для достиженія улучшенія процента послѣродовыхъ заболѣваній. *Leopold* ¹³⁾ предлагаетъ совсѣмъ отказаться отъ внутренняго изслѣдованія роженицъ какъ отъ главнаго источника инфекціи. Онъ доказалъ вмѣстѣ съ *Spörlin*'омъ, что въ большинствѣ всѣхъ родовъ возможно ограничиваться только наружнымъ изслѣдованіемъ, примѣнивши исключительно наружное изслѣдованіе при 1000 родахъ. За ограниченіе внутренняго изслѣдованія высказались еще другіе авторы, изъ которыхъ называю только *Veit*'а ¹⁴⁾. Послѣдній авторъ указалъ еще на возможность, кромѣ изслѣдованія черезъ брюшные покровы, прощупывать головку снаружи съ

¹¹⁾ Volkmann's Saml. klin. Vorträge. Neue Folge, № 94.

¹²⁾ Lancet, 1893, July 1.

¹³⁾ Archiv für Gynäk., Bd. 45, H. 2.

¹⁴⁾ I. Veit. Aseptische Grundsätze in der Geburtshülfe. Berl. klin. Wochen., 1894, № 3.

задней стѣнки таза возлѣ крестца черезъ *incisura ischiadica*, черезъ область по обѣимъ сторонамъ копчика и между копчикомъ и заднимъ проходомъ. Всѣ эти способы наружнаго изслѣдованія представляютъ цѣнное обогащеніе нашихъ діагностическихъ методовъ. Въ опытныхъ рукахъ они даютъ очень удовлетворительные результаты, въ чемъ легко можно убѣдиться.

Къ сожалѣнію для акушеровъ наружное изслѣдованіе довольно часто оказывается все таки чрезчуръ тонкимъ и труднымъ. Кромѣ того при помощи наружнаго изслѣдованія нельзя опредѣлить состоянія шейки, открытія зѣва и извѣстныхъ подробностей подлежащей части. Въ виду этого недостатка наружнаго изслѣдованія почти одновременно *Krönig* ¹⁵⁾ въ Лейпцигѣ и *Ries* ¹⁶⁾ въ Страсбургѣ рекомендовали изслѣдованіе роженицъ *per rectum*, на которое въ свое время уже раньше указалъ *Hegar*.

Въ гинекологіи изслѣдованіе *per rectum* уже давно приобрѣло себѣ право гражданства. Во многихъ случаяхъ нельзя обходиться безъ него, и оно даетъ важные результаты. Въ акушерствѣ, кромѣ приѣма *Rietgen*'а, для выведенія головки наврядъ-ли до сихъ поръ кто-нибудь воспользовался этимъ методомъ для діагностическихъ цѣлей. Тѣмъ не менѣе мы можемъ уже а priori ожидать отъ введенія новаго способа изслѣдованія въ практику самыя благоприятныя послѣдствія относительно послѣродовыхъ заболѣваній, если только этотъ методъ въ самомъ дѣлѣ въ состояніи замѣнить наше обычное внутреннее изслѣдованіе.

Познакомившись на практикѣ съ новымъ способомъ изслѣдованія *per rectum*, я постараюсь изложить въ нижеслѣдующемъ полученные мною результаты.

Изслѣдованія свои производилъ я въ С.-Петербургскомъ Родовспомогательномъ заведеніи отъ апрѣля до іюля мѣсяца сего года. Первые изслѣдованія служили мнѣ для приобретенія необходимой опытности въ этомъ діагностическомъ методѣ, поэтому онѣ не приняты мною въ расчетъ. Основаніемъ для ниже приведенныхъ выводовъ служили мнѣ изслѣдованія 100 роженицъ съ черепными положеніями и кромѣ того еще нѣсколько случаевъ другихъ положеній.

¹⁵⁾ Centralbl. f. Gynäkol., 1894, № 10.

¹⁶⁾ Centralbl. f. Gynäkol., 1894, № 17.

Такъ какъ матеріаль Родовспомогательнаго Заведенія служитъ педагогическимъ цѣлямъ, мнѣ нельзя было вести извѣстное число родовъ исключительно при помощи изслѣдованій *per rectum*. Поэтому я рѣшился для справедливой оцѣнки ректальныхъ изслѣдованій дѣлать одновременно изслѣдованія *per vaginam*. Изслѣдованіе *per rectum* производилось во всѣхъ случаяхъ раньше, чѣмъ изслѣдованіе *per vaginam*. *Per rectum* я изслѣдовалъ указательнымъ пальцемъ лѣвой (моей болѣе опытной руки), а *per vaginam*—однимъ или двумя пальцами правой руки. Сравненіе результатовъ обоихъ способовъ изслѣдованія позволяетъ по моему сдѣлать выводы относительно преимуществъ изслѣдованія новаго метода и его недостатковъ. Изслѣдованіе *per rectum* производилось всегда послѣ предварительнаго очищенія прямой кишки клизмой. Подногтевое и вокругногтевое пространство изслѣдующаго пальца выполнялись мыломъ какъ это рекомендуетъ *Ries*, а потомъ палецъ смазывался тонкимъ слоемъ мыла или вазелина. При изслѣдованіи *per rectum* остальные пальцы изслѣдующей руки располагались такъ, чтобы они не попали въ *vulv'u* или рукавъ.

Изъ 100 изслѣдованныхъ роженицъ было 38 первородящихъ и 62 многородящихъ. Ввиду того, что изслѣдовать первородящую сравнительно труднѣе, чѣмъ многородящую, я старался изслѣдовать побольше первыхъ, чѣмъ и объясняется высокій процентъ первородящихъ.

Результаты моихъ опытовъ сводятся къ слѣдующему:

Опредѣлить податливость и растяжимость промежности и стѣнокъ влагалища при этомъ способѣ изслѣдованія не представляло никакихъ препятствій.

Что касается до опредѣленія открытія зѣва, то только въ одномъ случаѣ *per rectum* этого не удалось. Въ этомъ случаѣ у первородящей весь сводъ влагалища выпячивался сильно напряженнымъ пузыремъ. Предлежащая головка находилась вслѣдствіе узкаго таза высоко надъ входомъ. *Per rectum* нельзя было прощупать зѣва, *per vaginam* оказалось, что края зѣва очень тонки и плотно прилежатъ къ напряженному пузырю; открытіе зѣва было на 2 пальца. Во всѣхъ остальныхъ случаяхъ я могъ *per rectum* опредѣлить открытіе зѣва. *Krönig* и отчасти и *Ries* указываютъ на трудность опредѣле-

нія открытія зѣва *per rectum* въ извѣстномъ числѣ случаевъ, особенно у первородящихъ. Внимательнымъ изслѣдованіемъ мнѣ удавалось опредѣлять даже тонкій край зѣва, прилежащій къ головкѣ. Я долженъ однако прибавить, что результаты изслѣдованія по обоимъ методамъ разумѣется не всегда были вполне одинаковы. Въ 8 случаяхъ *per rectum* зѣвъ оказался менѣе открытымъ, чѣмъ *per vaginam*. Но эта разница въ опредѣленіи открытія зѣва никогда не была больше чѣмъ на $\frac{1}{2}$ —1 поперечныхъ пальца; она наблюдалась при сравнительно мало открытомъ зѣвѣ. Съ другой стороны во многихъ случаяхъ, особенно у первородящихъ, у которыхъ зѣвъ находится, очень сзади, послѣдній достигался *per rectum* легче чѣмъ *per vaginam*.

Только въ 3 изъ всѣхъ изслѣдованныхъ случаевъ существовала шейка и она каждый разъ опредѣлялась *per rectum*. Тоже самое относится и къ опредѣленію толщины краевъ зѣва.

Плодный пузырь въ напряженномъ состояніи прощупывался во всѣхъ (46) случаяхъ *per rectum*, точно опредѣлялся и плоскій не напряженный пузырь въ 16, а отсутствіе водъ въ 27 случаяхъ. У 4 роженицъ при открытіи зѣва на 1 палецъ и высоко стоящей головкѣ ни *per rectum*, ни *per vaginam* нельзя было оріентироваться въ состояніи пузыря. Только въ 7 случаяхъ—изъ 100—изслѣдованіе *per rectum* дало менѣе хорошіе результаты, чѣмъ изслѣдованіе *per vaginam*.

Въ 1-мъ случаѣ *per rectum* ошибочно былъ діагностированъ плоскій пузырь при незначительномъ количествѣ переднихъ водъ, между тѣмъ какъ влагалищное изслѣдованіе показало что пузыря не было; въ остальныхъ 6 случаяхъ *per rectum* нельзя было констатировать—существуетъ ли пузырь или нѣтъ. Во всѣхъ этихъ 6 случаяхъ открытіе зѣва было незначительное (на 1—2 пальца) и въ 5 случаяхъ головка находилась надъ входомъ; тѣмъ не менѣе *per vaginam* легко было опредѣлить что пузыря не существовало.

Предлежащая часть—головка—легко опредѣлялась *per rectum* въ 96 случаяхъ и не достигалась въ 4 случаяхъ. Въ послѣднихъ случаяхъ головка находилась высоко надъ входомъ, а зѣвъ былъ мало открытъ и пузырь сильно напρια-

женъ. Здѣсь умѣстно упомянуть о томъ, что вообще *per rectum* изслѣдующій палецъ проникаетъ менѣе высоко, чѣмъ *per vaginam*. Это объясняется тѣмъ, что при изслѣдованіи черезъ влагалище промежность легко вдавливается лежащей на ней снаружи рукою, между тѣмъ какъ, такъ называемая задняя промежность, т. е. область между заднимъ проходомъ и копчиковой костью, на которой лежитъ изслѣдующая *per rectum* рука, вслѣдствіе меньшей податливости почти совсѣмъ не вдавливается.

Изслѣдованіе таза какъ и отношенія его къ головкѣ *per rectum* даетъ такіе-же результаты какъ изслѣдованіе *per vaginam*.

Прощупываніе родничковъ и швовъ *per rectum* затрудняется находящимися между изслѣдующимъ пальцемъ и головою стѣнками рукава и прямой кишки. Изъ всѣхъ изслѣдованныхъ 100 случаевъ надо выдѣлить 23 случая, гдѣ вслѣдствіе высокаго стоянія головки и напряженія пузыря ни *per rectum*, ни *per vaginam* нельзя было прощупывать родничковъ. Изъ остальныхъ 77 случаевъ 55 разъ *per rectum* опредѣлялись или родничекъ и стрѣловидный шовъ, или только одинъ изъ нихъ, а 22 раза (28⁰/о) ни того ни другого я не могъ опредѣлить. Послѣднія 22 изслѣдованія относятся, за исключеніемъ 2 случаевъ, къ высоко надъ или во входѣ стоящей головкѣ; кромѣ того у 14 изъ этихъ 22 роженицъ отмѣчено сильное напряженіе пузыря. Такимъ образомъ, точность результатовъ изслѣдованія *per rectum* въ 28⁰/о уступала изслѣдованію *per vaginam*. Кромѣ того, въ нѣкоторыхъ изъ 55 случаевъ *per vaginam* удавалось опредѣлить съ точностью оба родничка, между тѣмъ какъ *per rectum* опредѣлялся только одинъ изъ родничковъ.

Окончивъ разсмотрѣніе результатовъ изслѣдованія *per rectum* черепныхъ положеній, я долженъ еще указать на нѣкоторыя подробности, замѣченныя мною. Въ большинствѣ случаевъ введеніе пальца черезъ задній проходъ въ прямую кишку не встрѣчало препятствій. Сфинктеръ находился въ болѣе или менѣе расслабленномъ состояніи. Однако въ немногихъ случаяхъ при введеніи пальца сфинктеръ рефлекторно сокращался и обхватывая палецъ не мало мѣшала движеніямъ его при изслѣдо-

ваніи полости таза. Безъ этого препятствія достаточно мѣста въ *ampulla recti* для передвиженія изслѣдующаго пальца во всѣ стороны. Далѣе, *per rectum* задняя половина таза лучше доступна изслѣдованію чѣмъ передняя. Малый родничекъ и затылочная часть головки, стоящей въ выходѣ таза, *per rectum* не достигаются, за то еще въ выходѣ прощупывается находящійся сзади большой родничекъ.

Кромѣ черепныхъ положеній я изслѣдовалъ еще нѣсколько случаевъ ягодичныхъ, ножныхъ и одинъ случай лицеваго положеній. Ягодичное положеніе ясно опредѣляемо *per rectum*. Ягодицы діагностицировались какъ надъ входомъ таза, такъ и въ полости. Кромѣ мягкихъ частей ягодицъ характеренъ также при этомъ изслѣдованіи крестецъ. Задній проходъ плода *per rectum* во всѣхъ (6) случаяхъ не прощупывался (*per vaginam* легко опредѣлялся). Ножки опредѣлялись во всѣхъ 3 случаяхъ ножныхъ положеній *per rectum*. Лицо въ одномъ случаѣ лицеваго положенія распознано безъ затрудненія: лобикъ, край *orbitarum* и носикъ прощупывались, а ротикъ былъ не опредѣленъ.

Резюмируя результаты своихъ изслѣдованій, я долженъ сказать, что они превысили мои ожиданія. *Per rectum* не опредѣлялись:

Подробности таза	въ	0 ⁰ /0	всѣхъ	случаевъ
» » шейки	»	0 ⁰ /0	»	»
» » зѣва	»	7 ⁰ /0	»	»
Состоянія пузыря	»	7 ⁰ /0	»	»
Предлежащая головка	»	4 ⁰ /0	»	»
Роднички и швы	»	28 ⁰ /0	»	»

Разница между обоими методами внутренняго изслѣдованія, такимъ образомъ, очень незначительна и замѣчается чаще всего при опредѣленіи родничковъ и швовъ. Тоже самое наблюдали и *Ries*, и *Krönig*. Этотъ недостатокъ изслѣдованія *per rectum* менѣе чувствителенъ, потому что положеніе плода легко опредѣляется наружнымъ изслѣдованіемъ, особенно при помощи аускультации сердцебіенія плода. Съ другой стороны *per rectum* всегда возможно было по конфигураціи головки отличить затылочную часть отъ лобной. При другихъ положеніяхъ изслѣдованіе *per rectum* дало тоже достаточно хорошіе результаты и возможность опредѣлить въ данномъ случаѣ положеніе плода.

Представляя, такимъ образомъ, безспорное обогащеніе нашихъ діагностическихъ методовъ, изслѣдованіе *per rectum* имѣетъ важное практическое значеніе. Во всѣхъ тѣхъ случаяхъ, гдѣ оно производится вмѣсто изслѣдованія *per vaginam*, опасность инфекціи снаружи устраняется. При изслѣдованіи *per rectum* инфекція черезъ нормальную слизистую оболочку прямой кишки невозможна. Единственный упрекъ, который можетъ быть сдѣланъ этому новому способу изслѣдованія тотъ, что въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ послѣ изслѣдованія *per rectum* все таки еще требуется изслѣдованіе *per vaginam*, изслѣдующій палецъ уже загрязненъ. Но съ одной стороны легко возможно тщательной дезинфекціей восстановить асептичность загрязненного пальца, тѣмъ болѣе, что въ прямой кишкѣ патогенные микробы не встрѣчаются, а съ другой стороны, все еще имѣется въ запасѣ въ такихъ исключительныхъ случаяхъ для изслѣдованія *per vaginam* палецъ другой руки. Изъ всѣхъ изслѣдованныхъ мною такимъ образомъ роженицъ черезъ прямую кишку и черезъ рукавъ ни одна не заболѣла.

Изслѣдованіе *per rectum* имѣетъ главное значеніе при нормальныхъ родахъ, находящихся въ большинствѣ случаевъ въ рукахъ акушеровъ. Мнѣ кажется, что при помощи наружнаго и ректальнаго изслѣдованія акушерка въ состояніи вести нормальные роды или опредѣлить, нужно ли присутствіе врача при родахъ или нѣтъ.

По этому изслѣдованіе черезъ влагалище должно быть разрѣшено повивальнымъ бабкамъ только въ исключительныхъ, строго опредѣленныхъ случаяхъ, этимъ изслѣдованію *per vaginam* будетъ придано важное значеніе въ родѣ вмѣшательства, позволеннаго только при извѣстныхъ показаніяхъ. При такихъ условіяхъ мы можемъ ожидать, что передъ каждымъ изслѣдованіемъ *per vaginam* акушерка будетъ лучше дезинфицировать свои руки, чѣмъ теперь, когда она привыкла смотрѣть на внутреннее изслѣдованіе какъ на нѣчто обыденное. Кто имѣлъ возможность познакомиться съ тѣмъ какъ большинство нашихъ акушеровъ изслѣдуетъ роженицъ, тотъ знаетъ, что онѣ ограничиваются опредѣленіемъ слѣдующихъ моментовъ: жизни плода по сердцебіенію, а черезъ влагалище только открытія зѣва, состоянія пузыря и подлежащей части; на роднички и швы

большинство акушеровъ не обращаетъ вниманія. На основаніи этихъ данныхъ акушерка составляетъ себѣ мнѣніе о продолжительности родовъ, т. е. на основаніи тѣхъ моментовъ, которые легко достижимы и при изслѣдованіи *per rectum*. По этому, я думаю, что запрещеніе изслѣдованія черезъ рукавъ будетъ соблюдено акушерками, а не останется *pium desiderium*.

Въ повивальномъ училищѣ въ Лейпцигѣ *Zweifel* уже практически примѣняетъ ученіе ученицъ этому новому способу изслѣдованія. Результаты соотвѣтствовали вполнѣ ожиданіямъ и доказали, что акушерки могли опредѣлить *per rectum* все для нихъ нужное.

На основаніи своего маленькаго матеріала я отказываюсь отъ точной классификаціи тѣхъ случаевъ, въ которыхъ допустимо изслѣдованіе *per vaginam* акушеркамъ. Для этого необходимо большее количество наблюденій разныхъ авторовъ, а также произвести опыты преподаванія выше упомянутого способа. Укажу только на мнѣніе *Krönig*'а и *Ries*'а, выводы которыхъ приблизительно такіе-же какъ мои. *Ries* того мнѣнія, что возможно совершенно запретить акушеркамъ изслѣдованіе черезъ рукавъ, ввиду того, что имъ предоставлено право вести только нормальные роды. Изъ этого онъ заключаетъ, что и обученіе акушеровъ должно быть направлено въ этомъ смыслѣ. *Krönig* склоненъ разрѣшить повивальнымъ бабкамъ изслѣдованіе *per vaginam* только въ 2 случаяхъ 1) если повивальной бабкѣ *per rectum* не удалось опредѣлить предлежитъ ли головка или другая часть плода; 2) если акушерка *per rectum* не могла опредѣлить открытія зѣва, а потуги уже продолжаютъ болѣе 2 часовъ.

Въ Лейпцигской клиникѣ изъ 215 роженицъ только 22 были изслѣдованы *per vaginam*, т. е. въ 90% всѣхъ родовъ примѣнялось исключительно изслѣдованіе черезъ прямую кишку. Изъ 22 роженицъ, изслѣдованныхъ *per vaginam*, у 20 потребовалось оперативное вмѣшательство, такъ что только у 2 роженицъ встрѣтилась необходимость изслѣдованія *per vaginam* для вѣрной постановки діагноза (меньше 1%).

Какъ опыты *Reis*'а и *Krönig*'а, такъ и выводы изъ моихъ наблюденій, говорятъ въ пользу введенія ректальныхъ изслѣдованій въ акушерскую практику. Ограниченіе вслѣд-

ствіе этого влагалищныхъ изслѣдованій для исключительныхъ случаевъ, уменьшить навѣрно заболѣваемость въ послѣродовомъ періодѣ. Для достиженія этой цѣли однако желательно, чтобы всѣ товарищи лично убѣдились въ цѣлесообразности изслѣдованія *per rectum*. Только въ такомъ случаѣ исчезнетъ предразсудокъ противъ этого нелюбимаго врачами метода, и новый способъ изслѣдованія мало по малу будетъ проникать въ учебники акушерства. Я самъ служу примѣромъ того, что только послѣ личныхъ опытовъ возможно оцѣнить изслѣдованіе *per rectum*, ибо до своихъ опытовъ я очень недовѣрчиво относился къ этому способу изслѣдованія. Тѣмъ болѣе я считалъ себя обязаннымъ подѣлиться съ товарищами своими наблюденіями. Цѣль настоящей работы я сочту достигнутой, если она послужитъ товарищамъ поводомъ для дальнѣйшей разработки затронутыхъ вопросовъ. Методъ изслѣдованія роженицъ *per rectum*, по моему мнѣнію, имѣетъ несомнѣнную будущность.

Считаю пріятнымъ долгомъ выразить благодарность глубокоуважаемымъ академику *Антону Яковлевичу Крассовскому* и *Ипполиту Михайловичу Тарновскому* за разрѣшеніе пользоваться матеріаломъ С.-Петербургскаго Родовспомогательнаго Заведенія.
