

ЖУРНАЛЪ
АКУШЕРСТВА И ЖЕНСКИХЪ БОЛѢЗНЕЙ,
органъ Акушерско-Гинекологическаго Общества въ С.-Петербургѣ.
ГОДЪ ОДИННАДЦАТЫЙ.

МАРТЪ 1897, № 3.

ОРИГИНАЛЬНЫЯ СТАТЬИ, ЛЕКЦІИ, КАЗУИСТИКА.

I.

О поднятіи уровня теоретическихъ и практическихъ знаній повивальныхъ бабокъ.

Проф. А. И. Замшина.

Вопросъ о поднятіи уровня знаній повивальныхъ бабокъ, въ особенности, разсѣяныхъ по обширному отечеству нашему, представляется однимъ изъ самыхъ жгучихъ вопросовъ общественнаго здравія.

Значеніе его само собою очевидно уже изъ того обстоятельства, что касается благополучія матери и кормилицы, а отчасти также и новаго, только, что узрѣвшаго свѣтъ, будущаго члена общества; между тѣмъ до сихъ поръ мало обращено вниманія на дальнѣйшее усовершенствованіе акушерки въ то время, когда для врачей такъ много сдѣлано въ этомъ направленіи.

Акушерки гораздо болѣе нуждаются во внѣшнемъ стимулѣ для своего дальнѣйшаго усовершенствованія, чѣмъ врачи, такъ какъ ихъ предварительная подготовка слишкомъ мало даетъ для развитія стремленія къ знаніямъ и самоусовершенствованію. Только въ самое послѣднее время, не считая частной въ этомъ дѣлѣ инициативы, появилась со стороны учебнаго учрежденія попытка загладить этотъ пробѣлъ; эта попытка выразилась (въ началѣ истекшаго года) въ учрежденіи при

Императорскомъ С.-Петербургскомъ Клиническомъ Повивальномъ Институтѣ семестровыхъ повторительныхъ курсовъ для акушеровъ. Быстрый откликъ на первое-же заявленіе объ имѣющихся открытыя курсахъ есть лучшее доказательство сознанія среди повивальныхъ бабокъ необходимости, насущной потребности въ дальнѣйшемъ самоусовершенствованіи.

Въ чемъ-же должно сказаться это самоусовершенствованіе и гдѣ наиболѣе большое мѣсто въ ихъ дѣятельности?

Отвѣтивши на эти вопросы, мы дадимъ болѣе или менѣе удовлетворительный отвѣтъ только на часть вопроса поставленнаго въ заголовкѣ доклада, наибольшая же часть вопроса обнимаетъ собою предварительную подготовку акушеровъ т. е. постановку преподаванія въ Повивальныхъ Институтахъ. Болѣе близкимъ по своему осуществленію по понятнымъ причинамъ стоитъ вопросъ о поднятіи уровня знаній практикующихъ акушеровъ, другой-же вопросъ, существенное измѣненіе въ подготовкѣ будущихъ акушеровъ,—дѣло будущаго, поэтому въ такомъ, если можно такъ здѣсь выразиться, хронологическомъ порядкѣ мы и затронемъ эти вопросы.

На послѣднемъ съѣздѣ русскихъ врачей имени *Н. И. Пирогова* состоявшемся въ Кіевѣ, мною и былъ затронутъ первый вопросъ послужившій темой моему докладу: «Къ вопросу о поднятіи уровня знаній практикующихъ акушеровъ въ интересахъ городского и сельскаго населенія».

Коснувшись мѣръ, служащихъ для поднятія знаній практикующихъ акушеровъ, я остановился, какъ бы, на полпути, потому что краткость времени даваемая для доклада на съѣздѣ (20 минутъ) не позволяла мнѣ даже въ самыхъ краткихъ чертахъ коснуться того обширнаго вопроса, который обнимаетъ собою постановку вообще образованія акушеровъ. Несомнѣнно глубокосимпатичная идея поднятія уровня знаній акушеровъ, какъ и надо было ожидать, встрѣчена секціей, въ большинствѣ, крайне сочувственно; при чемъ многоуважаемый *Д. О. Оттъ* предложилъ секціи, для практическаго осуществленія этого вопроса, войти въ распорядительное собраніе съ слѣдующими предложеніями:

1) Ходатайствовать о разрѣшеніи повторительныхъ курсовъ для акушеровъ.

2) Ходатайствовать о томъ, чтобы земства и другія учрежденія командировали акушеровъ для усовершенствованія, какъ это онѣ дѣлають съ врачами.

3) Организовать постоянное бюро для собиранія матеріаловъ о положеніи и способахъ къ улучшенію повивальнаго дѣла въ Россіи. Выбрать мѣстомъ этого бюро Императорскій Клиническій Повивальный Институтъ въ С.-Петербургѣ ¹⁾. Эти предложенія были единодушно приняты секціей.

Желая пополнить тотъ пробѣлъ, который, по выше сказаннымъ причинамъ, былъ мною сдѣланъ въ Кіевѣ и согласено предложенію проф. *Д. О. Отта*, я затрагиваю этотъ вопросъ вновь, тѣмъ болѣе, что мой докладъ появился въ печати, до сихъ поръ, только въ видѣ краткаго реферата въ «Прибавленіи къ № 11 дневника 3-го сѣзда русскихъ врачей».

Лучшимъ, а можетъ быть, даже единственнымъ средствомъ къ самоусовершенствованію для акушерки является слушаніе практическихъ и теоретическихъ курсовъ для возобновленія и пополненія своихъ свѣдѣній, что она дѣлаеть, если условія благопріятствуютъ, ежегодно или черезъ нѣсколько лѣтъ, смотря по возможности и по обстоятельствамъ.

Исходя изъ этой точки зрѣнія, ясно, что подобныя курсы должны только выполнять тѣ пробѣлы, которые выдвигаетъ и на которое указываетъ практическая жизнь, по этому они должны быть «курсомъ избранныхъ отдѣловъ» по акушерству и гинекологіи, главнымъ образомъ; при чемъ, присутствуя при родахъ, навѣщая родильницъ, присматриваясь къ обстановкѣ и техникѣ, какъ акушерскихъ, такъ и гинекологическихъ операций, производимыхъ въ Родильномъ домѣ, акушерка принимаетъ къ свѣдѣнію, запоминаеть то, что считаетъ для себя наиболѣе важнымъ, готовя себя къ той или другой должности, работая въ той или другой обстановкѣ, при этомъ главнымъ руководителемъ для нея въ такомъ случаѣ является то, что она слышитъ въ «избранныхъ отдѣлахъ». Эти послѣдніе могутъ разнообразиться, варьировать въ очень большихъ размѣрахъ, оставаясь для нѣкоторыхъ вопросовъ неизмѣнными, какъ напр.: ученіе объ асептикѣ и антисептикѣ, равно также

¹⁾ Дневникъ VI Сѣзда Русскихъ Врачей. Прибавленіе къ № 11, стр. 32.

дозировка дезинфицирующихъ веществъ, вопросъ, постоянно долженствующій занимать мѣсто въ числѣ «избранныхъ отдѣловъ», такъ какъ ясное пониманіе асептики и антисептики, а, въ особенности, упомянутой дозировки, встрѣчается, увы, чрезвычайно рѣдко среди акушеровъ даже недавнихъ выпусковъ, не говоря о давно окончившихъ курсъ. Это явленіе, вѣроятно же всего, происходитъ, вслѣдствіе низкаго образовательнаго ценза, съ которымъ поступаютъ въ Повивальные Институты.

Незнаніе основъ бактериологіи является большой помѣхой для яснаго пониманія и усвоенія раціональной асептики и антисептики, ведетъ къ утрировкѣ въ одномъ и къ серьезнымъ упущеніямъ въ другомъ. Лучшимъ доказательствомъ вышесказаннаго является та масса излишнихъ предосторожностей, ненужныхъ стѣсненій, на ряду съ серьезными упущеніями противъ асептики и антисептики, которыми такъ изобильно грѣшили хирургія, гинекологія и акушерство прошлаго десятилѣтія, т. е. того времени, когда бактериологія была только извѣстна по наслышкѣ большинству практикующихъ врачей. Отсюда весьма понятно, что акушерка до тѣхъ поръ будетъ механически и безсознательно примѣнять мѣры предосторожностей въ области асептики и антисептики, пока она твердо ни усвоитъ, хотя самыхъ элементарныхъ основъ бактериологіи. Изъ вышесказаннаго слѣдуетъ, что, въ качествѣ подготовки къ «избраннымъ отдѣламъ», должно входить изложеніе основъ бактериологіи, которое, въ послѣдствіи, несомнѣнно, должно войти въ программу систематическихъ курсовъ, читаемыхъ въ Повивальныхъ Институтахъ для ученицъ. Кромѣ указаннаго выше подробнаго изложенія асептики и антисептики въ «избранныхъ отдѣлахъ» долженъ занять видное мѣсто цѣлый рядъ отдѣловъ практическаго акушерства и гинекологіи, изъ которыхъ оперативное акушерство является наиболѣе серьезнымъ, обширнымъ, труднымъ и отвѣтственнымъ, оно должно быть излагаемо, конечно, въ связи съ практическими упражненіями на фантомѣ и должно обнимать тѣ операціи, которыя являются неизбежными и безотлагательными; какъ напр.: экстракція плода при ягодичныхъ предложеніяхъ, поворотъ, отдѣленіе приращеннаго послѣда, а также зашиваніе разорванной промежности. Та непреодѣленность полно-

мочій, чрезмѣрная ограниченность ихъ, которая дана акушеркѣ, дѣлаетъ ее часто безпомощной свидѣтельницей бесплодныхъ страданій роженицы, происходящей «подъ ухомъ» *sit venia* verbo, гибели плода, сердцебіеніе котораго дѣлается все глуше и глуше, между тѣмъ, какъ до пріѣзда врача далеко, а помощія и подготовка акушерки недостаточны для того, чтобы окончить роды; также точно неумѣніе зашить промежность ведетъ обыкновенно къ послѣродовымъ заболѣваніямъ, на почвѣ загрязненія открытой раны и къ обычнымъ симптомамъ старыхъ разрывовъ промежности. Такое положеніе, повторяясь часто, убиваетъ самосознаніе, стремленіе къ самоусовершенствованію, вызываетъ апатію и индифферентизмъ, даже въ лучшихъ представительницахъ сословія, о которомъ рѣчь. Условія жизни акушерки, практикующей въ Россіи, въ большинствѣ случаевъ, совершенно другія, чѣмъ таковыя же въ Западной Европѣ, гдѣ помощь врача доступна всѣмъ и всюду и гдѣ поэтому дѣятельность акушерки сведена къ обязанностямъ опрятной спеціальной сидѣлки, поэтому вопросъ о поднятіи положенія и знаній нашей практикующей акушерки есть собственно *нашъ русскій вопросъ*, созданный особыми социальными условіями, основанными на громадной разбросанности населенія, полномъ отсутствіи во многихъ мѣстахъ, — весьма примитивномъ состояніи въ другихъ, способовъ сообщеній. Законоположенія должны идти рука объ руку съ потребностями жизни, поэтому и въ нашемъ вопросѣ они, вѣроятно, будутъ направлены не къ уменьшенію, а къ увеличенію значенія акушерки въ обществѣ.

Не можемъ обойти молчаніемъ главы о послѣродовыхъ заболѣваніяхъ, герр. ихъ ранней діагностикѣ, а затѣмъ лѣченію, какъ очень важной въ интересахъ своевременнаго примѣненія раціональной помощи. Умѣніе во время распознать послѣродовой эндометритъ есть уже большой выигрышъ тамъ, гдѣ время для профилактики прошло и гдѣ нужно считаться съ послѣдствіями погрѣшностей въ этой послѣдней (по крайней мѣрѣ для большинства случаевъ). Несомнѣнно мѣстное лѣченіе полости матки, и возможно раннее, при эндометритѣ является наиболѣе цѣлесообразнымъ способомъ лѣченія. Обычнымъ методомъ является промываніе матки тѣми или

другими растворами обеззараживающих средств. Этому методу мы нашли в настоящее время конкурента в применении тампонации полости матки, что было предложено мною и систематически проводится в подходящих случаях в Императорском Повивальном Институте, причем, полученные до сих пор результаты крайне утешительны, как в смысле скорого исчезания самого эндометрита при крайне редко встречающихся потрясающих ознобах, так и в почти полном отсутствии осложнений, в виде *pelvi-peritonit'ов* и *pelviculit'ов* в случаях, где вовремя применялся этот метод²⁾ Техника метода очень проста, легко доступна, поэтому могла бы быть усвоена и акушеркою, практикующей в глуши, где применение этого метода, равно как и какого-бы то ни было местного лечения, изодня в день врачом не выполнимо. В этом случае акушерка была бы истинной и активной участницей своих пациенток, а не пассивной зрительницей их страданий, как это обычно бывает в настоящее время.

Прибавим к разобранным уже нами «избранным отделам» еще главу о повреждении мягких родовых путей, отграничивши разрывы матки, отрывы ее от сводов и тому подобныя серьезные повреждения во время родов, главным образом, со стороны этиологии и диагностики, разрывы же шейки матки, стенок влагалища, входа в рукав, resp. промежности,—с точки зрения диагностики и терапии. За тем подробное изложение ведения послеродового периода, с обращением главного внимания на терапию бывающих тут кровотечений, ровно также и тех кровотечений, которые бывают в разные сроки послеродового состояния, может уже закончить ряд самых главных, жгучих вопросов практического акушерства, встречающихся в жизни акушерки.

Вопросом служащим переходом от акушерства к гинекологии и принадлежащим как к той, так и другой области является внематочная беременность—вопрос громаднаго значения для практикующей акушерки, в особенности,

²⁾ Д-ръ И. М. Гузарчикъ. Журналъ Акушерства и Женскихъ болѣзней 1896 г., стр. 345. Врачъ 1896 г. стр. 27.

съ точки зрѣнія своевременной діагностики прогрессирующей вѣматочной беременности. Ранній діагнозъ такой формы беременности и соответствующее оперативное вѣмшательство есть большая гарантія для спасенія жизни больной, что явилось завоеваніемъ самаго близкаго къ намъ времени, поэтому неизвѣстно громадному большинству практикующихъ акушеровъ.

Переходя въ область гинекологіи, мы не можемъ не отмѣтить той слабой подготовки, какая господствуетъ среди акушеровъ. Въ этомъ случаѣ Родильные Дома съ ихъ богатыми амбулаторіями служатъ лучшимъ средствомъ для пополненія этого чувствительнаго пробѣла въ подготовкѣ акушеровъ, корень котораго скрывается въ томъ неодинаковомъ отношеніи къ преподаванію гинекологіи въ Повивальныхъ Школахъ, которое у насъ встрѣчается на каждомъ шагу. Подробное изложеніе въ одномъ учрежденіи стоитъ рядомъ съ почти игнорированіемъ этого предмета—въ другомъ. Последнее является, несомнѣнно, актомъ несправедливости, какъ по отношенію къ больной русской женщинѣ, для которой помощь врача, въ силу высказанныхъ уже выше соціальныхъ причинъ, далеко не всегда доступна, такъ и для самихъ акушеровъ, къ которымъ, какъ къ женщинамъ, часто обращаются больныя прежде, чѣмъ обратиться къ врачу. Вотъ почему умѣніе распознать болѣзнь, хотя бы даже приблизительно, и умѣніе дать соответствующій совѣтъ, во время направить къ врачу было бы неопѣненнымъ благомъ для больныхъ. Я глубоко увѣренъ, что, какъ только акушерки научатся распознавать или даже въ соответствующихъ случаяхъ только заподозрѣвать начальныя формы рака, въ нашихъ амбулаторіяхъ не будутъ встрѣчаться почти исключительно запущенныя формы этой губельной болѣзни, и экстирпація матки спасетъ, благодаря только этому, не одну жизнь. Почти тоже самое можно сказать и о фибріомѣхъ матки.

Отмѣтивши такимъ образомъ тѣ главные пробѣлы, пополненіе которыхъ является наиболѣе насущнымъ и наиболѣе излѣчиваетъ больныя мѣста въ дѣятельности акушеровъ, а также указавши путь, который, по нашему мнѣнію, вѣрнѣе всего подыметъ уровень практикующихъ *въ настоящее время*

акушеровъ, мы перейдемъ къ другому чрезвычайно важному вопросу—поднятію уровня знаній *будущихъ* акушеровъ.

Въ упомянутомъ докладѣ моемъ въ Кіевѣ я коснулся постановки этого вопроса т. е. преподаванія въ повивальныхъ школахъ, только вскользь, въ видѣ положеній слѣдующаго содержанія:

1) Въ преподаваніи акушерства и гинекологіи въ повивальныхъ институтахъ теорія всегда должна идти рука объ руку съ практикой, при этомъ лекторъ всегда долженъ указывать границы, гдѣ кончается компетенція акушерки и начинается—врача. Въ противномъ случаѣ, получается у слушательницъ, какъ показали опыты, чрезвычайно смутное представленіе о томъ, что дѣлать на практикѣ въ каждомъ данномъ случаѣ.

2) Акушерству и гинекологіи должны сопутствовать въ преподаваніи, кромѣ анатоміи, фізіологіи и ухода за новорожденнымъ, основы бактеріологіи съ указаніемъ принциповъ обеззараживанія, равно и точный дозировки обеззараживающихъ средствъ, въ незнакомствѣ съ чѣмъ, со стороны акушеровъ, практическій врачъ имѣетъ возможность такъ часто убѣждаться.

3) Игнорированіе гинекологіей въ дѣлѣ преподаванія во многихъ повивальныхъ школахъ представляется далеко не желательнымъ, такъ какъ лишается громадное большинство женщинъ, для которыхъ непосредственная помощь врача, по многимъ причинамъ, недоступна,—разумнаго и своевременнаго совѣта, а, въ извѣстной категоріи случаевъ, также и рациональнаго лѣченія.

4) Низкій образовательный цензъ, являющійся достаточнымъ для поступленія въ большинство повивальныхъ школъ, равно также рѣзкая разница въ преподаваніи и подготовкѣ, съ которой оканчиваютъ курсъ въ этихъ школахъ, сильно вредятъ мѣрамъ, ведущимъ къ постановкѣ знаній практикующихъ акушеровъ на уровнѣ требованій современной науки; поэтому нуженъ болѣе высокій общеобразовательный цензъ для поступающихъ и относительно однообразная программа преподаванія.

Теперь займемся болѣе подробнымъ разсмотрѣніемъ высказанныхъ положеній.

Преподаваніе должно носить характеръ практическій въ виду того, что краткость курса долженствующаго подготовить акушерку, недостаточная общая подготовка, не позволяютъ отнести къ изложенію предметовъ, какъ общеобразовательныхъ медицинскихъ, такъ и специальныхъ, съ той подробностью, которая подготовила бы законченныхъ специалистовъ. Все изложеніе предметовъ должно носить чисто практическій характеръ, оставаясь вѣрнымъ только что высказанному взгляду. Переходя къ предметамъ, которые должны составлять программу преподаванія, мы должны отмѣтить слѣдующіе: акушерство, гинекологія, уходъ за новорожденнымъ, анатомія, физиологія, основы бактеріологіи и основныя понятія о гігіенѣ, причемъ, всѣ эти предметы должны быть разсматриваемы съ специальной точки зрѣнія, а не въ томъ систематическомъ изложеніи, какъ они встрѣчаются нами почти во всѣхъ Повивальныхъ Институтахъ. Такъ напр., гораздо важнѣе знать акушеркѣ основы бактеріологіи съ точки зрѣнія дѣйствія дезинфицирующихъ средствъ, а также физическихъ факторовъ, на ростъ разныхъ, въ особенности болѣзнетворныхъ, бактерій, нежели подробное изученіе мозга, какъ это сплошь да рядомъ дѣлается въ систематическомъ курсѣ анатоміи, читаемомъ будущимъ акушеркамъ. Основы гігіены, указывающія на желательный пищевой режимъ, желательное кубическое содержаніе воздуха въ жилыхъ помѣщеніяхъ, способы раціональной вентиляціи этихъ помѣщеній и т. п.—вотъ знанія практически гораздо болѣе важныя для акушерки, чѣмъ напр. подробное изложеніе функцій печени, какъ одна изъ главъ по физиологіи, читаемыхъ тѣмъ-же будущимъ акушеркамъ. Конечно, желательно было бы и то и другое т. е. къ старому методу преподаванія прибавить новые предметы, но это является *primū desiderium*, если вспомнить о томъ положеніи Повивальныхъ Институтровъ, что они должны поставлать возможно большее количество акушеровъ, имѣя въ этомъ залогъ наиуспѣшнѣйшей борьбы со знахарствомъ и темной работой повитухъ. Поэтому они не могутъ и не должны заниматься подготовленіемъ «полу-врачей», растягивая курсъ на два—четыре года, а должны, въ возможно, *короткій промежутокъ времени* готовить *практически обученныхъ* акушеровъ, въ обученіи которыхъ теорія должна быть

лишь объясненіемъ тѣхъ практическихъ знаній и техническихъ приѣмовъ, которые имъ преподаются.

Проникаясь практическимъ изложеніемъ предмета, мы всюду должны вводить демонстративный и удобопонятный образъ изложенія, придавая наибольшее значеніе изложенію у постели больной.

Наибольшее вниманіе должно быть отведено, конечно, акушерству съ гинекологіей, при этомъ, какъ я уже раньше высказался, эти оба курса не должны быть таковыми, какъ они встрѣчаются въ систематическомъ изложеніи настоящаго времени, гдѣ съ почти одинаковой подробностью излагается вопросы далеко не одинаковой *практической* важности. Въ гинекологіи главное вниманіе должно быть отведено діагностикѣ въ предѣлахъ пониманія и усвоенія ученицами повивальныхъ школъ. О значеніи діагностики при ракѣ мы уже говорили выше, что оправдываетъ это именно особое вниманіе по отношенію къ діагностикѣ.

Тоже самое можно сказать и про другіе предметы, какъ анатомія, физиологія, гдѣ главное и почти исключительное вниманіе должно быть обращено на половые органы, причемъ всѣ остальные части человѣческаго тѣла, равно и функціи ихъ, должны разсматриваться только въ самыхъ необходимыхъ существенныхъ частяхъ, съ обращеніемъ особаго вниманія на влияніе ихъ и отношеніе къ половымъ органамъ.

Изъ этого вытекаетъ, что указанія для тѣхъ измѣненій въ преподаваніи, которыя, во первыхъ, обезпечивали бы прочность знанія, во вторыхъ, давали бы тѣ знанія, которыя жизнь наиболѣе запрашиваетъ, сводятся къ двумъ существеннымъ: 1) повышение общеобразовательнаго ценза необходимаго для поступленія въ повивальные институты, 2) преподаваніе акушерства, гинекологіи, анатоміи, физиологіи, ухода за новорожденнымъ и элементарныхъ понятій о бактеріологіи съ гигиеной въ размѣрахъ, удовлетворяющихъ тѣмъ потребностямъ, заполняющимъ тѣ пробѣлы, которые указаны выше. Прочность знанія зависитъ отъ того, какъ это знаніе дается, путемъ ли запоминанія, такъ называемаго зазубриванія, или путемъ усвоенія, пониманія; первое быстро улечивается, второе остается. Первое достается съ громаднымъ трудомъ

для учащаго и учащагося у людей не подготовленныхъ общимъ образованіемъ къ воспріятію новыхъ представленій и усвоенію ихъ, поэтому они берутъ эти знанія только памятью, усваивая по преимуществу форму и мало проникаясь сущю вещей.

Недостатокъ общаго образованія при изученіи предметовъ курса повивальныхъ институтовъ сказывается въ цѣломъ рядѣ неудобствъ. Мало-понятность для этихъ лицъ общеизвѣстныхъ для образованнаго человѣка терминовъ крайне затрудняетъ преподаваніе, отнимая много времени на популяризацию этихъ свѣдѣній. Мозгъ также, какъ и мышца, укрѣпляется отъ упражненія и потому у человѣка учившагося, въ большинствѣ случаевъ, лучше усваиваетъ, чѣмъ мозгъ, съ этой стороны отдыхавшій. Необходимость научить мало-грамотныхъ ученицъ правильно писать и ариѳметикѣ, хотя по стольку, по скольку это необходимо для пониманія составленія растворовъ, заставляетъ институтъ дать классы этихъ предметовъ, что не только занимаетъ время столь дорогое, въ виду той массы свѣдѣній, которыя въ сравнительно короткій промежутокъ времени должны пріобрѣсть акушерки, но и отнимаетъ на свою долю солидную часть мозговой энергіи. Это въ результатѣ даетъ то, что ученицы, по своей малограмотности обязанныя посѣщать классы, въ громадномъ большинствѣ случаевъ, служатъ балластомъ для преподавателей и болѣе образованныхъ товарокъ.

Единство преподаванія въ повивальныхъ школахъ, выраженное въ послѣднемъ моемъ положеніи, необходимо для успѣшности и правильности постановки вопроса о подачѣ акушерской помощи въ Россіи. Разность преподаванія, требованій и срока обученія создаетъ чрезвычайно много неудобствъ и недовольства, ведя къ многочисленнымъ обходамъ труднаго пути—легкимъ. Примѣромъ могутъ служить нѣкоторые родильные дома, гдѣ трудный двухгодичный курсъ замѣняется короткимъ курсомъ, дающимъ дипломъ съ ограниченіями, но, тѣмъ не менѣе, позволяющій при высшемъ учебномъ заведеніи сдать экзаменъ на полученіе диплома полнаправнаго; при этомъ сдача экзамена дѣлается безъ всякой или съ ничтожной дальнейшей подготовкой.

Ужъ если признать необходимымъ раздѣленіе акушеровъ на

нѣсколько категорій, напр., на городскихъ и сельскихъ, то только въ томъ смыслѣ, какъ я высказался въ Кіевѣ въ дебатахъ по поводу моего доклада, т. е., что сельская акушерка должна быть гораздо болѣе подготовляема къ своей дѣятельности, какъ болѣе отвѣтственной, нежели городская, а не наоборотъ, какъ существуетъ теперь. (1. с.)

Всѣ эти соображенія, только что высказанныя, относящіяся, какъ къ дальнѣйшему усовершенствованію акушеровъ, такъ и къ раціональной подготовкѣ этихъ послѣднихъ, блѣднѣютъ передъ тѣмъ самымъ существеннымъ соображеніемъ, что въ Россіи акушерская помощь подаваемая акушерками равна ничтожному проценту общаго числа родовъ.

По статистическимъ даннымъ д-ра *Сицинскаго* ³⁾ 0/0 этотъ въ Минской губерніи равенъ 1,48, причемъ, въ той же работѣ мы встрѣчаемся съ указаніемъ, что въ губерніи, гдѣ работаютъ земства и съ этой стороны наилучше обставленной, именно Московской, этотъ 0/0 еле достигаетъ двухъ (стр. 121). Изъ указанныхъ цифръ видно, что если посмотрѣть на вопросъ шире, то онъ представляется еще болѣе сложнымъ, нежели казался сначала. Въ началѣ мы представляли соображенія, касавшіяся того, какъ-бы увеличить знанія практикующихъ акушеровъ, это рѣшалось созданіемъ повторительныхъ курсовъ для этихъ послѣднихъ при большихъ родильныхъ домахъ. Затѣмъ въ этомъ докладѣ мы касаемся болѣе современной подготовки будущихъ акушеровъ; этотъ вопросъ, на первый взглядъ, рѣшается не особенно трудно, стоитъ только увеличить программу преподаванія; когда же мы остановимся на только что упомянутыхъ роковыхъ 0/0, то дѣлается яснымъ, по скольку то и другое удовлетворяетъ потребностямъ населенія. Очевидно, что помощь населенію увеличится въ очень ничтожныхъ размѣрахъ даже при самомъ идеальномъ выполненіи всѣхъ задачъ, до сихъ поръ нами высказанныхъ, если не будутъ приняты самыя энергическія мѣры для *увеличенія числа лицъ*, получающихъ достаточную подготовку для подачи акушерской помощи населенію. Это послѣднее можетъ быть достигнуто главнѣйшимъ образомъ слѣдующими мѣрами:

³⁾ А. А. *Сицинскій*. Акушерская помощь въ Минской губ. (1880—1889). Стр. 113.

1) Краткость курса, которая, позволяя приобретать въ сжатомъ видѣ всѣ необходимыя свѣдѣнія и практическую подготовку для правильнаго ухода за беременной, роженицей, родильницей и новорожденнымъ, экономизируетъ время и деньги учащихся.

2) Субсидіи со стороны правительства, земства, отдѣльныхъ обществъ и частныхъ лицъ для предоставленія возможности ищущимъ указанныхъ знаній выѣхать изъ мѣстъ своего постоянного жительства и оставаться нѣкоторое время въ умственныхъ центрахъ Россіи, гдѣ находятся учрежденія могущія дать имъ соотвѣтственную подготовку; при этомъ, въ виду желательной краткости курса, какъ выше мною было высказано, этотъ послѣдній долженъ имѣть узко-практическую программу, захватывая только практически необходимое.

На этомъ я считаю умѣстнымъ остановиться, такъ какъ дальнѣйшія соображенія въ этомъ направленіи, т. е. въ изысканіи мѣръ для болѣе энергичнаго снабженія населенія нашего отечества представительницами научной акушерской помощи, какъ противовѣсь бабамъ-повитухамъ, знахаркамъ и другому темному люду, подающему «помощь» (*sit venia verbo*) остальнымъ 98⁰/о роженицъ (см. выше), завело бы насъ въ обширную область организаціи подачи акушерской помощи въ Россіи, что не входитъ въ программу нашего доклада, и потому я пока касаться этого не буду.
