

же новообразование диагностируется лишь во время родового акта и дѣло идетъ о небольшой вкоченной въ полость малаго таза опухоли, то прежде всего необходимо попробовать вправить опухоль, лучше всего подъ наркозомъ, отнюдь однако не форсируя вправленія, такъ какъ разрывъ опухоли, особенно дермоидной, явленіе весьма нежелательное. Когда же вправление не удастся, слѣдуетъ приступить къ прободенію опухоли или къ инцизии. При твердыхъ же опухоляхъ приходится прибѣгнуть къ кесарскому сѣченію. Что касается наконецъ вопроса о томъ какъ поступить съ опухолью, то и въ томъ и въ другомъ случаяхъ, т. е. какъ при пункции такъ и при кесарскомъ сѣченіи, слѣдуетъ, смотря по обстоятельствамъ, приступить къ оваріотоміи или сейчасъ или же въ позднѣйшіе дни родильнаго періода.

С. Ю. Хазанъ.

198. Saft.—Beiträge zur Puerperalfieberfrage I. Zur Prophylaxe und therapie des Wochenbettfiebers.—(Arch. f. Gyn. Bd. 52 Hft. 3).—**Къ вопросу о родильной горячкѣ. I. Къ предупрежденію и лѣченію родильной горячки.**

Результаты, полученные въ Бреславльской провинціальной школѣ для акушеровъ, гдѣ какъ при родахъ такъ и въ родильномъ періодѣ всякія внутреннія манипуляціи доведены до minimum'a и соблюдается лишь строгая субъективная антисептика и гдѣ вслѣдствіи тщательной термометріи отъ вниманія наблюдателей не ускользаетъ малѣйшее повышеніе t^0 , вполне заслуживаютъ вниманія при рѣшеніи спорныхъ вопросовъ о предупрежденіи и лѣченіи родильной горячки. За періодъ времени съ 1 октября 1894 г. по 1-е февраля 1896 г. было 879 родовъ; умерла отъ сепсиса одна=0,11%, имѣли повышенія t^0 233=25,37%. Что касается вліянія внутренняго изслѣдованія и оперативныхъ манипуляцій на теченіе родильнаго періода, то въ общемъ оно не велико и выражается лишь увеличеніемъ заболѣваемости въ размѣрѣ 3,86% противъ процента заболѣваемости женщинъ, которыхъ не изслѣдовали. Но если группировать повышенія температуры по степени ихъ серьезности, то оказывается, что у родильницъ, которыхъ изслѣдовали тяжелыхъ заболѣваній было почти въ 3 раза больше, чѣмъ у неизслѣдованныхъ, а еще больше у оперированныхъ, у которыхъ впрочемъ и общій процентъ заболѣваемости болѣе высокій чѣмъ у другихъ родильницъ. Заключенія, которыя авторъ выводитъ изъ своихъ наблюденій сводятся къ слѣдующему: влагалище каждой здоро-

вой роженицы хотя и содержитъ микроорганизмы, но отнюдь не такіе, которые бы отличались особенной злокачественностью и потому должно считаться асептическимъ. Предупрежденіе лихорадочныхъ заболѣваній въ родильномъ періодѣ должно сводиться къ ограниченію внутренняго изслѣдованія, къ возможно выжидательному веденію родовъ, къ соблюденію строгой субъективной антисептики и къ ограниченію объективной антисептики лишь областью наружныхъ половыхъ органовъ. Наконецъ авторъ подвергаетъ также строгой критикѣ употребляемый въ другихъ клиникахъ методъ объективной антисептики въ родильномъ періодѣ, совѣтуя и тутъ воздерживаться отъ всякихъ внутреннихъ спринцеваній, польза отъ которыхъ весьма проблематична, а вредъ не подлежитъ никакому сомнѣнію.

С. Ю. Хазанъ.

199. Baum. Beiträge zur Puerperalfieberfrage. II. Ueber Asepsis und Antisepsis in der Geburtshilfe.—(Arch. f. Gyn. Bd. 52 Hft 3).—**Къ вопросу о родильной горячкѣ. II. Объ асептикѣ и антисептикѣ въ акушерствѣ.**

Послѣ того, какъ доказано, что даже у родильницъ, которыхъ не изслѣдовали при родахъ, процентъ заболѣваемости (если подъ заболѣваемостью понимать всякое повышеніе температуры) превышаетъ 20 и болѣе, не можетъ быть болѣе никакого сомнѣнія въ томъ, что различный процентъ заболѣваемости замѣчаемый въ различныхъ клиникахъ менѣе всего обуславливается неединаково строгимъ примѣненіемъ правилъ дезинфекціи. Авторъ вполне соглашается съ *Ahlfeld*'омъ въ томъ, что ближайшая причина разбираемаго явленія зависитъ отъ неединаково тщательно производимаго измѣренія t^0 въ различныхъ клиникахъ и, что если измѣрять t^0 въ прямой кишкѣ, то процентъ заболѣваемости выше 20 получаютъ даже тѣ клиники, которыя при обыкновенномъ способѣ измѣренія имѣютъ столь блестящіе результаты. Что же касается источника и значенія этихъ столь частыхъ повышеній t^0 , то авторъ склоненъ видѣть здѣсь извѣстный актъ самозараженія, обуславливаемый присутствіемъ во влагалищѣ на ряду съ совершенно невинными и нѣсколько ядовитыхъ микробовъ, только эти послѣдніе никогда не ведутъ къ тяжелымъ заболѣваніямъ (до сихъ, поръ, по крайне мѣрѣ, авторъ этого не наблюдалъ), такъ что необходимо принять, что родильницы, которыхъ не изслѣдовали, если и заболѣваютъ, то отнюдь не серьезно. Но если при обыкновенныхъ условіяхъ влагалище содер-