

618
М-69

200/115

изъ Акушерско-Гинекологической клиники профессора
Н. Ф. Толочинова.

Факульт. Терап. Клиник
I-го X.M.I.

КЪ ВОПРОСУ
ОБЪ
АНТИСЕПТИКЪ РОДОВЪ.

ДИССЕРТАЦІЯ
НА СТЕПЕНЬ ДОКТОРА МЕДИЦИНЫ

ЛЪКАРЯ
П. В. Михина.



Факульт. Терап. Клиник
I-го X.M.I.

ХАРЬКОВЪ.
Типографія Зильберберга, Рыбная ул., домъ № 25.
1895.

ХАРЬКОВСКОМУ
НАУКОВА БИБЛОТЕКА

618
168

1950

Изъ Акушерско-Гинекологической клиники профессора
Н. Ф. Толчинова.

Факульт. Терап. Клиника
I-го Х.М.И.
7 - НОЯ 2012

КЪ ВОПРОСУ
ОБЪ
АНТИСЕПТИКЪ РОДОВЪ.

ДИССЕРТАЦІА
НА СТЕПЕНЬ ДОКТОРА МЕДИЦИНЫ

ЛЪКАРЯ
П. В. Михина.

201-10

Переучет
1966 г.



Факульт. Терап. Клиника
I-го Х.М.И.

ХАРЬКОВЪ.
Типографія Зильберберга, Рыбная ул., домъ № 25.
1895.

Харк. Мед. Інституту
НАУКОВА БІБЛІОТЕКА

7-НОЯ 2012

О П Е Ч А Т К И.

Стр.	1 строка	Напечатано.	Надо.
	13	сн. асептикой	асептикой
"	1	" 11 сн. асептикѣ	асептикѣ
"	3	" 8 св. Waldier	Waldeier
"	3	" 8 сн. Monatschrift	Monatschrift
"	4	" 11 сн. post	per
"	6	" 13 сн. extir rationem;	extirpationem;
"	7	" 4 сн. отдѣленій ²⁾)	отдѣленій ²⁾)
"	7	" 1 сн. Харьковскія университетскія извѣстія.	Записки Императорск. Харьковск. университета.
"	8	" 3 сн. Предложеніе	Предположеніе
"	8	" 2 сн. Bactrien	Bacterien
"	9	" 7 св. Doderlein'y	Doderlein'y,
"	9	" 16 сн. („Scheidengrundsecret)	(„Scheidengrundsecret“)
"	10	" 9 св. Scheidengrundsecret'a	Scheidengrundsecret'a
"	10	" 19 св. bacillus	bacillus
"	15	" 1 св. Scheidensecret untersuchungen	Scheidensecretuntersuchungen
"	16	" 7 сн. Eihwirkungen	Einwirkungen
"	16	" 6 св. Gun.	Gyn.
"	22	" 1 св. Sisenhardt'a	Eisenhardt'a
"	25	" 4 св. мочепускательнаго	мочепускательнаго
"	27	" 12 св. Ануфриевъ ⁴⁾)	(Ануфриевъ ⁴⁾)
"	33	" 5 св. оказываетъ на	оказываютъ онѣ и на
"	33	" 7 сн. слизь.	слизь
"	37	" 17 сн. 0,6...!	0,6!
"	40	" 17 сн. Herzfeld	Herzfeld
"	41	" 10 св. Abbott ¹⁾)	(Abbott ¹⁾)
"	41	" 11 св. Passet ²⁾)	(Passet ²⁾)
"	46	" 4 сн. Сборн. Харьк. Имп. унив.	Записки Имп. Харьк. унив.
"	47	" 9 св. Fritsch	Fritsch
"	48	" 10 св. per si	per se
"	48	" 18 св. (Портвейнъ)	(портвейнъ)
"	48	" 9 сн. nitrici	nitrici
"	48	" 5 сн. Haubuy frere.	Hanburg-Frere.
"	48	" 3 сн. Septikämie.	Septikämie.
"	59	" 5 св. 24 (14,37%);	24;
"	68	" 4 сн. (по Парро)	(по Парро)
"	70	" 5 св. длина его=46 снт. окружность головы 32,5;=св	(длина его=46 снт.; окружность головы=32,5)
"	70	" 1 сн. преподаваніе,	преподаванія,

Дозволено цензурою. Харьковъ, 15 Апрѣля 1895 года.

Къ вопросу объ антисептикѣ родовъ.

въ хирургіи вообще, такъ отчасти и въ одномъ изъ отдѣловъ гинекологіи, постепенно развивалось ученіе объ антисептикѣ и дальнѣйшій переходъ отъ нея къ асептикѣ. Этому послѣднему ученію много способствовало въ послѣднее время развитіе бактериологіи. Открытія Пастера, Коха и другихъ бактериологовъ пролили свѣтъ на многія темныя дотолѣ стороны практической хирургіи. вмѣсто прежняго стремленія—убить болѣзнетворныя зародыши въ ранѣ—явилось другое: не допустить этихъ зародышей попасть въ рану. Переходъ этотъ совершался постепенно и неуклонно. Гинекологія, какъ одна изъ отраслей хирургіи, неизбѣжно должна была попасть въ общее теченіе; и вотъ въ настоящее время, число гинекологовъ—приверженцевъ асептики сравнялось съ числомъ антисептиковъ, если не превзошло ихъ.

Если гинекологія имѣетъ такую большую связь съ хирургіей, то едва-ли еще не болѣшая связь существуетъ между гинекологіей съ одной стороны и акушерствомъ съ другой. У насъ, по крайней мѣрѣ, въ русскихъ университетахъ до сихъ поръ еще оба эти отдѣла находятся въ рукахъ одного специалиста. Поэтому, весьма естественно, что увлеченіе асептикой въ гинекологіи не могло не отразиться въ томъ же направленіи и на акушерствѣ, тѣмъ болѣе, что къ ученію объ асептикѣ родовъ примѣшивался и другой, не менѣе жгучій вопросъ,—о самозараженіи роженицъ и родильницъ.

Съ постепеннымъ развитіемъ бактериологіи установка этиологическихъ моментовъ и диагнозовъ заболѣваній стала до такой степени соблазнительно легкой, что и при разработкѣ интересующаго насъ вопроса прежде всего и основательнѣе всего была разработана именно эта сторона его,—бактеріоскопія полового канала женщины и, въ увлеченіи этой стороной вопроса, клиническое наблюденіе отошло болѣе даже, чѣмъ на второй планъ. Впрочемъ, начало микроскопическаго изслѣдованія отдѣлений полового канала женщины относится къ тому времени, когда о бактериологической

сторонѣ вопроса еще и не помышляли. Такъ, въ половинѣ 40-хъ годовъ, Donne¹⁾ нашелъ во влагалищномъ секретѣ женщины *vibrio-trichomonas vaginalis*. Затѣмъ, слѣдовалъ цѣлый рядъ изслѣдованій: Gruby, Scherer²⁾ и др.; но всѣ эти изслѣдованія для насъ въ настоящее время имѣютъ значеніе лишь историческихъ документовъ.

Хотя впервые взглядъ на родильную горячку, какъ на инфекціонное заболѣваніе, былъ высказанъ еще Lang³⁾омъ, основывавшемся на изслѣдованіяхъ Kircher'a³⁾, но, вообще говоря, въ литературѣ акушерства начало 60-хъ годовъ представляетъ собою какъ бы грань, отдѣляющую старое акушерство, съ его цѣлой массой суевѣрныхъ и ложныхъ взглядовъ, отъ новаго, построеннаго всецѣло на почвѣ клиническихъ наблюденій и экспериментальныхъ изслѣдованій; переходную степень отъ одного періода къ другому представляетъ открытіе гениальнаго ума Semmelweis'a⁴⁾, непонятаго современниками и только впоследствии оцѣненнаго по заслугамъ справедливой исторіей и благодарнымъ потомствомъ. Путемъ сравненія способа веденія родовъ въ двухъ отдѣленіяхъ клиники prof. Klein'a, въ одномъ изъ которыхъ занимались врачи, а въ другомъ акушерки (причемъ смертность была гораздо больше въ первомъ), затѣмъ, при помощи наблюденій надъ больными беременными и роженицами и, наконецъ, при помощи экспериментальныхъ работъ на животныхъ, Semmelweis пришелъ къ заключенію, что „разложившееся животно-органическое вещество, вызывающее по всасыванію своемъ родильную горячку, заносится въ значительномъ большинствѣ случаевъ извнѣ, и это есть зараженіе извнѣ путемъ заноса, это суть тѣ случаи, изъ которыхъ слагаются эпидеміи родильной горячки, тѣ случаи, которые могутъ быть предотвращены. Въ рѣдкихъ же случаяхъ разложившееся животно-органическое вещество, вызывающее по всасыванію своемъ родильную горячку, возникаетъ въ самомъ организмѣ даннаго субъекта; это суть случаи самозараженія, и они не всегда могутъ быть предотвращены⁵⁾).

¹⁾ Comptes rendus hebdomadaires des Seances de l'Academie des Sciences. F. VI. 464. Цитирую по Строганову. Жур. Ак. 1893.

²⁾ Chemische u. microscopische Untersuchungen zur Pathol. Heidelberg. 1843 p. 131.

³⁾ Реальная энциклоп. мед. наукъ Эйленбургъ и Афанасьевъ. Т. I стр. 678.

⁴⁾ Die Aethiologie, die Begr. u. d. Prophyl. des Kindbettfiebers. 1861.

⁵⁾ Herman Fehling. Физиолог. и патол. родильнаго періода. Рус. перев. 1890.

Дальнѣйшія наблюденія производились путемъ изслѣдованій подъ микроскопомъ выдѣленій полового канала женщины въ небеременномъ (Hausmann¹⁾) и беременномъ (Rokitansky jun²⁾) состояніи, выпрыскиваніи этихъ отдѣленій въ кровь и подъ кожу животнымъ (Kehrer³⁾), а также и путемъ микроскопическаго изслѣдованія крови (Klebs⁴⁾) и содержимаго полового аппарата на трупахъ родильницъ, умершихъ отъ послѣродоваго заболѣванія (Mayerhofer⁵⁾), Waldier⁶⁾), Orth⁷⁾), Landau⁸⁾) и др.). Результаты всѣхъ этихъ изслѣдованій сводились къ тому, что, какъ въ отдѣленіяхъ полового канала женщинъ здоровыхъ и больныхъ послѣродовыми заболѣваніями, такъ равно и въ крови ихъ во время этихъ заболѣваній находятся какіе то микроорганизмы, которые, будучи введены подъ кожу животнымъ, даютъ повышеніе t^o и мѣстную реакцію, а введенные въ кровь—вскорѣ убиваютъ животное. На основаніи своихъ изслѣдованій вышеупомянутые авторы находили возможнымъ считать найденные имъ микроорганизмы за возбудителей послѣродовыхъ заболѣваній.

Такимъ образомъ, изслѣдователи эти стояли, какъ мы видимъ, на истинной дорогѣ, но недостаточность и неточность современныхъ методовъ изслѣдованія не дала имъ возможности извлечь большую пользу изъ своихъ наблюденій. Только съ рожденіемъ новой отрасли нашей науки—бактеріологіи, которой работы Pasteur'a и его учениковъ (Doleris⁹⁾) и др.) дали возможность сразу занять видное мѣсто въ ряду другихъ опытныхъ наукъ, удалось пролить яркій свѣтъ и на этиологію послѣродовыхъ заболѣваній.

¹⁾ Centralblatt für Gynäkol. 1868. № 27.

²⁾ Untersuch. der mikroskop. Zusammens. der Lochien. Med. Jahrbücher der Gesel. der Aerzte redig. von Stricker. Wien. 1874 p. 161.

³⁾ Beiträge zur vergleichenden u. experim. Geburtstkunde. Bd. I. H. 1877. Giessen.

⁴⁾ Handbuch der pathologischen Anatomie. Berlin. 1873. S. 935.

⁵⁾ Zur Frage nach der Aethiologie der puerperal. Prozesse. Monatschrift für Geburtshilfe u. Frauenkrankheiten. 1865. Bd. XXV. s. 112.

⁶⁾ Ueber das Vorkommen von Bacterien bei den diptheritischen Formen des Puerperalfiebers. Archiv. f. Gyn. Br. III. 1872. s. 293.

⁷⁾ Virchow's Archiv. Bd. 58. s. 45. 1873.

⁸⁾ Ueber puerperale Erkrankungen Arch. f. Gyn. Bb. IV.

⁹⁾ La fièvre puerpéral et les organismes inférieurs pathogénie et thérapeutique des accidents infectieux des suites de couches. Paris. 1880.

Г Л А В А I.

И такъ 1880 годъ составляетъ въ исторіи акушества тоже своего рода эпоху. Начиная съ этого времени, изслѣдователи направили всѣ изысканія на уясненіе слѣдующихъ вопросовъ: 1) опредѣленіе микроорганизмовъ въ отдѣленіяхъ полового канала здоровыхъ женщинъ въ различныхъ частяхъ его: in introitu vaginae, въ нижней $\frac{1}{2}$ ея, въ верхней, въ шейкѣ матки, въ полости ея, и наконецъ, въ Фаллопиевыхъ трубахъ до менструаціи, во время ея и послѣ ея прекращенія; 2) такое же опредѣленіе отдѣлений vagin'ы и шейки матки въ беременномъ состояніи и во время родовъ; 3) бактериологическое изслѣдованіе послѣродовыхъ отдѣленій, взятыхъ изъ различныхъ мѣстъ полового канала женщины: а) изъ vagin'ы: 1) изъ нижней $\frac{1}{2}$ ея и 2) изъ верхней; б) изъ шейки матки и с) изъ полости ея. Ввиду большого количества (доступнаго намъ) литературнаго матеріала по этому вопросу мы позволимъ себѣ привести здѣсь только вкратцѣ работы авторовъ и попытаемся сдѣлать изъ нихъ возможный выводъ, располагая весь матеріалъ по 3-мъ обозначеннымъ рубрикамъ. Въ изложеніи работъ авторовъ постараемся придерживаться хронологическаго порядка появленія ихъ въ печати.

Такимъ образомъ въ первую группу войдутъ работы авторовъ, изслѣдовавшихъ выдѣленія полового канала женщины до менструаціи, во время ея и послѣ ея прекращенія; въ эту же группу мы считаемъ болѣе всего удобнымъ отнести также и изслѣдованія содержимаго половыхъ органовъ женщины, удаленныхъ post operationem, а такъ же и взятыхъ post autopsiam.

Въ 1883 году появилась работа Küstner'a ¹⁾, въ которой авторъ говоритъ, что при изслѣдованіи секрета матки, онъ всегда находилъ въ немъ различныя формы микроорганизмовъ. Ввиду нѣкоторыхъ неточностей, авторъ не придаетъ рѣшающаго значенія своимъ изслѣдованіямъ.

Въ 1885 году была напечатана работа Fränkel'я ²⁾ объ изслѣдованіи на микроорганизмы фаллопиевыхъ трубъ, причемъ въ од-

¹⁾ Beiträge zur Lehre von der Endometritis. Jena. 1883.

²⁾ Deutsche medicin. Wochenschrift. 1885. 603.

нихъ случаяхъ результаты оказались положительныя, тогда какъ въ другихъ—трубы оказались стерильны.

Въ 1888 г. появилась очень обстоятельная работа Winter'a ¹⁾. Авторъ изслѣдовалъ, какъ выдѣленія полового канала (влагалища, шейки матки и тѣла ея), такъ и содержимое тѣла матки и фаллопиевыхъ трубъ, удаленныхъ при операціи. Не смотря на нѣсколько разнорѣчивыя данныя, полученныя имъ, авторъ все таки, на основаніи „большинства случаевъ“, дѣлаетъ слѣдующій выводъ: влагалищный секретъ здоровой женщины содержитъ массу самыхъ различныхъ, какъ не патогенныхъ, такъ и патогенныхъ микробовъ; къ тому же результату приводитъ его и изслѣдованіе цервикальной слизи, хотя микробы содержатся тамъ въ меньшемъ количествѣ; полость матки и фаллопиевы трубы свободны отъ микроорганизмовъ. Нѣсколько странные результаты, совершенно несогласныя съ результатами другихъ авторовъ (Брадтъ ²⁾, Bumm ³⁾, Садовскій ⁴⁾, Соловьевъ ⁵⁾)—, дали Winter'у изслѣдованія полости матки при эндометритѣ; онъ нашелъ, что при этомъ заболѣваніи слизистой оболочки матки, содержимое полости ея мало чѣмъ отличается отъ таковаго же при здоровомъ состояніи матки.

Bumm въ своей работѣ ⁶⁾, появившейся въ томъ же году, расходится во мнѣніи съ предыдущими изслѣдователями: тогда какъ до него очень часто въ содержимомъ vagin'ы здоровыхъ женщинъ находили гноероднаго стрептококка, Bumm ни разу не нашелъ его.

Появившаяся въ 1889 г. диссертация д-ра Соловьева (см. в.) представляетъ собою очень цѣнный трудъ по вопросу о бактериологіи cervicis uteri при эндометритахъ, въ преобладающемъ большинствѣ случаевъ онъ наблюдалъ въ выдѣленіяхъ патогенныя формы, но, тѣмъ не менѣе, оказались и такіе случаи, съ клини-

¹⁾ Die Mikroorganismen im genitalcanal der gesunden Frau. Zeitschrift für Geburtsh. u. Gynäk. Bd. XIV. H. 2. S. 443.

²⁾ Къ бактериологіи полости матки при эндометритахъ. Журн. Акуш. и Жен. Бол. 1891. № 10.

³⁾ Histol. Untersuchungen über die puerper. Endometritis. Archiv für Gynäk. V. XL.

⁴⁾ Способъ распротр. микробовъ изъ полости матки. Журн. Акуш. и Женск. Бол. 1893. № 4.

⁵⁾ Къ бактериологіи цервикальнаго канала при эндометритахъ. С.-Пб. Диссертация 1889.

⁶⁾ Des endometritis infectieuses. Role des microorgan. dans la patogénie des maladies des femmes. Essai de therapeutique uterine antiseptik. Paris. 1889.

ческой и патолого-анатомической стороны ничѣмъ отъ первыхъ не разнившись, когда патогенныхъ формъ микробовъ автору не удалось найти.

Reigle ¹⁾, работа котораго появилась въ томъ же году, въ противоположность Соловьеву, находилъ во всѣхъ случаяхъ эндометрита патогенныхъ микробовъ: стрептококка, стафилококка, а также гонококка и туберкулѣзную палочку.

Въ 1891 г. появилась работа Брандта (см. в.) о бактериологическомъ изслѣдованіи выдѣлений слизистой оболочки тѣла матки при катаррѣ ея. Полученные имъ результаты во многомъ сходны съ результатами д-ра Соловьева. Онъ тоже нашелъ, что въ одинаковыхъ со стороны клинической картины случаяхъ эндометрита въ однихъ—находятся патогенныя формы микробовъ, въ другихъ же, число которыхъ, впрочемъ, очень незначительно, таковые не находятся.

Совершенно отдѣльно стоитъ появившаяся въ 1892 г. работа Rosinskago ²⁾, который при катарральной формѣ заболѣваній шейки матки нашелъ въ одномъ случаѣ особую палочку. Наблюдение его, впрочемъ, совершенно одиночное и съ бактериологической стороны обставлено крайне неудовлетворительно.

Въ 1893 г. появилась работа Witte ³⁾, въ которой авторъ сообщаетъ результаты своихъ изслѣдованій секрета различныхъ частей полового аппарата, какъ здоровыхъ, такъ и больныхъ женщинъ; во влагалищѣ и у тѣхъ, и у другихъ онъ всегда находилъ патогенныя формы микробовъ. Тотъ же результатъ дало и изслѣдование полостей матокъ, полученныхъ per extirpationem; впрочемъ, здѣсь надо принять во вниманіе то обстоятельство, что органы всегда были патологически измѣнены.

Также положительные результаты въ отношеніи получения патогенныхъ микробовъ получилъ Bumm ⁴⁾ при изслѣдованіи содержимаго трубъ и полости матки при эндометритѣ.

Къ тѣмъ же результатамъ пришелъ и докторъ Садовскій (см. в.).

¹⁾ Bacillbefund bei cervicalcatharr. Centralbl. für Gynäkologie 1892 № 4.

²⁾ Bacteriologische Untersuchungsbe funde bei pathologisch. Zuständen im weiblichen Genitalapparat. mit besonderer Berücksichtigung der Eitererreger. Zeitschr. für Geb. u. Gyn. 1893. Bd. XXV.

³⁾ Histologische Untersuchungen über die puerperalen Endometritis. Arch. f. Gyn. Br. XL.

Въ томъ же году появилась въ высокой степени обстоятельная и интересная диссертація д-ра Строгонова ¹⁾. Работа эта, удовлетворяющая требованіямъ современной бактериологіи, имѣетъ большое значеніе для разсматриваемаго нами вопроса; по этому мы позволимъ себѣ привести здѣсь ея содержаніе нѣсколько подробнѣе, чѣмъ работы другихъ авторовъ. Но въ этомъ отдѣлѣ своей работы мы коснемся только тѣхъ наблюдений автора, которые касаются женщины внѣ періода беременности, родовъ и послѣродового состоянія.

Изслѣдуя влагалищныя отдѣленія 43-хъ новорожденныхъ дѣвочекъ, авторъ приходитъ къ весьма естественному выводу, что vagina новорожденной дѣвочки по природѣ своей стерильна, и только послѣдующія манипуляціи, какъ то: случайныя прикосновенія руками врача или одѣяломъ ad organa genitalia externa, купаніе ребенка въ ваннѣ, смазываніе тѣла масломъ и проч. благоприятствуютъ поступленію in vaginam микробовъ, такъ же, чѣмъ болѣе протекло часовъ со времени рожденія, и чѣмъ большому числу манипуляцій подверглась новорожденная, тѣмъ большее количество микробовъ оказывается у нея въ vagin'ѣ. Большое значеніе въ этомъ отношеніи имѣетъ также то обстоятельство, при предлежаніи какого конца тѣла рождается ребенокъ: головою или тазомъ (resp. ножками); послѣднее предлежаніе доставляло для проникновенія микробовъ изъ полового канала матери въ половой каналъ ребенка гораздо болѣе благоприятныхъ моментовъ (прикосновеніе изслѣдующаго пальца, наконечника при спринцеваніи и т. д.), хотя, впрочемъ, и головныя предлежанія не создавали абсолютно неблагоприятныхъ условій для проникновенія микроорганизмовъ in organa genitalia новорожденнаго. Реакція влагалищнаго секрета была всегда слабо-кислая. Интересно въ высшей степени наблюдение автора, что на микроскопическихъ препаратахъ влагалищнаго содержимаго новорожденныхъ дѣвочекъ онъ ни разу не находилъ лейкоцитовъ (resp. гнойныхъ шариковъ), составляющихъ, какъ извѣстно (см. мое предварительное сообщеніе и соответствующую литературу въ немъ „Къ вопросу о Гистологіи нормальныхъ послѣродовыхъ отдѣленій“ ²⁾), обычную примѣсь къ влага-

¹⁾ Бактериологическое изслѣдованіе полового канала женщины въ различные періоды ея жизни. Журн. Акуш. и Женск. Бол. 1893. № 6—7.

²⁾ Харьковскія университетскія извѣстія. 1894.

лицному секрету взрослых женщин (по этому поводу автору совершенно основательно приходится в голову теория Мечникова и роль, приписываемая имъ лейкоцитамъ въ борьбѣ организма съ микробами). При изслѣдованіи, далѣе, взрослыхъ женщинъ въ періодъ менструаціи, а равно и до, и послѣ нея, авторъ нашелъ, что влагалище каждой женщины содержитъ цѣлую массу микроорганизмовъ; колебаніе числа и состава ихъ, подъ вліяніемъ менструацій, крайне непостоянно. Въ 1/2 всѣхъ случаевъ, изслѣдованныхъ во время менструацій, культуры дали отрицательные результаты, тогда какъ на микроскопическихъ препаратахъ оказывались одиночныя бактеріальныя формы,—обстоятельство это указываетъ, быть можетъ, на антибактеріальное свойство менструальныхъ отдѣленій; реакція выдѣленій въ vagin'ѣ оказывалась всегда кислая, а во время менструацій—нейтральная и даже щелочная. При изслѣдованіи выдѣленій vagin'ы 10-ти старухъ въ возрастѣ отъ 53 до 80 лѣтъ, авторъ всегда находилъ во влагалищѣ у нихъ массу самыхъ разнообразныхъ микробовъ; при изслѣдованіи цервикальнаго канала, онъ въ 50% нашелъ каналъ этотъ стерильнымъ. Кислотность реакцій влагалищнаго секрета, сравнительно съ таковою же у болѣе молодыхъ субъектовъ, понижена. Производя, далѣе, цѣлый рядъ опытовъ надъ антибактеріальными свойствами влагалищнаго секрета, авторъ пришелъ къ заключенію, что кислая реакція (Sluter¹⁾ влагалищной слизи оказываетъ несомнѣнно задерживающее ростъ,—а иногда и убивающее дѣйствіе даже на наиболѣе стойкій микробъ—*staphylococcus albus*; затѣмъ, на основаніи изслѣдованія слизи цервикальнаго канала у 47 женщинъ (въ 23 случаяхъ—стерильность), авторъ приходитъ къ заключенію, что шейка матки при нормальныхъ условіяхъ, не содержитъ микроорганизмовъ; причины, обуславливающія столь благотворное для женскаго организма свойство слизи полового канала вообще и цервикальной слизи въ особенности, онъ указываетъ: 1) болѣе постоянный моментъ—бактерицидныя свойства слизи шейки матки, и временныя моменты: 2) дѣйствіе мѣсячныхъ и, вѣроятно, 3) дѣйствіе послѣродовыхъ очищеній (стр. 138). Предложеніе 2-е онъ основываетъ, какъ на собственныхъ опытахъ,

¹⁾ Das Wachstum der Bactrien auf Nährboden. Centr. für Bacter. u. Parasitenk. Bd. XI. № 19.

такъ, въ особенности, на работахъ другихъ авторовъ (Fodor¹⁾, Lehmann²⁾, Büchner³⁾, доказывающихъ бактерицидное свойство кровяной сыворотки. Основаніемъ же для 3-го вывода послужили ему работы Отта и Черневскаго (см. ниже). Чтобы проверить свои выводы, авторъ сдѣлалъ прививки чистыхъ разводокъ патогенныхъ микробовъ въ vagin'у кроличихъ (дѣлать такіе опыты надъ женщинами, подобно Döderlein'у Menge и Krönig'у, онъ не рѣшился); результаты опытовъ вполне подтвердили ранѣе указанные выводы автора.

Burgibury⁴⁾ изслѣдовалъ 12 здоровыхъ, до него не изслѣдованныхъ, женщинъ, и нашелъ у всѣхъ у нихъ патогенныхъ микробовъ въ vagin'ѣ.

Къ такимъ же точно выводамъ пришли Williams⁵⁾ и Burckhardt⁶⁾, причемъ послѣдній стоитъ, также какъ и Döderlein (см. ниже), за подраздѣленіе влагалищнаго секрета на нормальный и патогенный.

S. S. Dos-Santos⁷⁾ въ своей работѣ, вышедшей также въ 1894 г., высказывается за то, что, какъ въ фаллопиевыхъ трубахъ, такъ и въ полости тѣла матки вполне здоровой женщины микробовъ нѣтъ, тогда какъ во влагалищѣ—ихъ очень много; всѣ же заболѣванія слизистой оболочки матки (endometritis), а равно и фаллопиевыхъ трубъ септического происхожденія.

Въ этомъ же году появилась работа D-r'a K. Menge⁸⁾; авторъ изслѣдовалъ секретъ ex introitu vaginae („Scheideneingangsecret“) и изъ сводовъ влагалища („Scheidengründsecret“) у 50 лапаратомированныхъ женщинъ, причемъ реакція секрета влагалища была:

28 разъ кислая;
16 разъ щелочная и
6 разъ амфотерная;

¹⁾ Centralbl. für Bacter. u. Parasitenk. B. VII. № 24.

²⁾ Ibidem Bd. VIII. № 15. 1890.

³⁾ Ibidem. Bd. V. № 25 1889.

⁴⁾ Arch. für experiment. Pathologie u. Pharmacologie. Bd. XXX. p. 463. Refer. Centr. f. Gyn. 1894.

⁵⁾ См. статью Döderlein'a въ Centr. f. Gyn. 1894. № 1.

⁶⁾ Arch. f. Gyn. Bd. LXV. Hf. I.

⁷⁾ Betrachtungen. über Bacteriologie in der Gyn.—Thèse de Paris. 9 Steinheil. 1894. Refer. Centr. f. Gyn. 1894. № 43.

⁸⁾ Ueber ein bacter. Verhalten der Scheidensecrete Nichtschwangerer. Deut. medic. Wochenschrift. 1894. 15. Now.

тогда какъ отдѣленія ex introitu vaginae имѣли реакцію:

34 раза кислую;
13 разъ щелочную и
3 амфотерную.

Изъ всѣхъ 50 женщинъ „Scheideneingangssecret“ въ 12 случаяхъ оказался стерильнымъ (!); изъ 48 другихъ женщинъ у 2 былъ найденъ *Streptococcus pyogenes*, въ то время, какъ у нихъ-же въ самой vagin'ѣ его не оказалось. Вообще же при изслѣдованіи *Scheideneingangssecret'a* только 1 разъ былъ найденъ *Streptococcus pyogenes*. Въ тѣхъ случаяхъ, когда секретъ ex introitu vaginae содержалъ цѣлую массу разнообразныхъ микробовъ, секретъ vagin'ы содержалъ ихъ въ значительно меньшемъ количествѣ. Реакція секрета, повидимому, не оказывала никакого вліянія на содержаніе въ немъ бактерій. При впрыскиваніи въ половые пути чистыхъ культуръ патогенныхъ формъ микробовъ, они in introitu vaginae держались гораздо дольше, а въ самомъ влагалищѣ исчезали въ промежуткѣ отъ 2½ до 70 часовъ. Такъ для *Streptococcus pyogenes* промежутокъ этотъ = 22 ч.; для *Staphylococcus pyogenes* = 26 час.; для *Bacillus pyocyaneus* = 21 ч. При этихъ опытахъ реакція влагалищной слизи всегда сохранялась, исключая одного только случая перехода ея изъ слабо-щелочной въ слабо-кислую и наоборотъ. Тотчасъ, послѣ прививки патогенныхъ формъ во влагалище авторъ всегда находилъ усиленіе его отдѣленія, въ которомъ, при микроскопическомъ его изслѣдованіи, оказывалась масса лейкоцитовъ, и внутри нѣкоторыхъ изъ этихъ послѣднихъ можно было констатировать содержаніе микробовъ (подтвержденіе теоріи Мечникова). Опыты съ стерилизаціей текучимъ паромъ секрета, взятаго изъ vagin'ы, дали въ результатъ уменьшеніе антибактерійной силы его, а иногда и полное уничтоженіе ея. Спринцеваніе влагалища антисептическими растворами (и даже простой водой) понижало бактерицидныя свойства его слизи; менструаціи вліяли въ томъ же направленіи. Опыты автора съ очищеніемъ путемъ механическимъ влагалища, а также при помощи многократнаго дезинфекцірованія различнаго количества и различной крѣпости растворами лизола, карболовой кислоты, сулемы давали въ результатъ уменьшеніе количества стрептококковъ, но черезъ 2—3 часа тѣ же микробы появлялись въ большомъ количествѣ. Авторъ придаетъ большое значеніе лейкоцитозу и фагоцитозу, но все-таки удерживается отъ окончательныхъ выводовъ по вопросу о причинахъ бактерицидныхъ свойствъ влагалищнаго секрета.

Г Л А В А II.

Теперь рассмотримъ литературныя данныя, касающіяся вопроса о бактериологіи полового канала женщины въ періодъ беременности. Здѣсь мы, слѣдуя хронологическому порядку, должны прежде всего остановиться на работѣ Goenner'a ¹⁾, появившейся въ 1887 г., изслѣдуя секретъ влагалища и цервикальнаго канала 31 беременной женщины, авторъ нашелъ въ ихъ отдѣленіяхъ много различныхъ микроорганизмовъ, но патогенныхъ между ними не оказалось.

Въ слѣдующемъ году появилась работа Winter'a (см. в.), въ которой авторъ, на основаніи изслѣдованія 10 беременныхъ женщинъ, высказываетъ, вопреки только что приведенному мнѣнію Goenner'a, свой взглядъ, что не только влагалище, но и цервикальный каналъ матки содержитъ массу всевозможныхъ бактерій, между которыми почти всегда находились патогенныя формы; кромѣ того авторъ думаетъ, что половой аппаратъ беременной женщины представляетъ очень благопріятныя условія для размноженія въ немъ микроорганизмовъ.

Противоположное этому мнѣнію высказалъ Bumm ²⁾, который, изслѣдуя беременныхъ женщинъ, ни разу не нашелъ въ organa genitalia патогенныхъ микроорганизмовъ; но, вообще говоря, онъ охотно признаетъ ³⁾, что слизь vagin'ы и цервикальнаго канала содержитъ массу разнообразныхъ микробовъ.

Къ одинаковому съ Winter'омъ заключенію привели и Steffek'a его изслѣдованія ⁴⁾; онъ нашелъ самыхъ разнообразныхъ микробовъ въ отдѣленіяхъ, взятыхъ изъ vagin'ы и изъ цервикальнаго канала матки беременныхъ женщинъ, причемъ въ 41, 4% всѣхъ случаевъ былъ найденъ стафилококкъ, а въ 3, 4% — стрептококкъ. Въ этой же работѣ онъ излагаетъ подробно свои опыты съ обеззараживаніемъ полового канала женщины; но объ этомъ мы будемъ говорить ниже.

¹⁾ Ueber Microorganismen im Secret der weiblichen Genitalien während der Schwangerschaft u. bei puerper. Erkrank. Centralbl. f. Gyn. 1887. № 28.

²⁾ Archiv für Gynäkologie. Bd. 34.

³⁾ Zur Frage der inneren Desinfection Kreissender. Centr. f. Gyn. 1892 № 9.

⁴⁾ Ueber Desinfection der weiblichen Genitalkanales. Zeitschr. für Geburtsh. u. Gynäk. Bd. XV. Hft. 2.

Въ 1889 г. появилась работа Thomen'a ¹⁾, въ которой авторъ говоритъ, что, изслѣдуя выдѣленія влагалища и шейки матки у 7 беременныхъ женщинъ, онъ всегда находилъ на микроскопическихъ препаратахъ массу бактерій.

Къ этому же году относится диссертация д-ра Минова ²⁾ изъ клиники проф. Н. Ф. Толочина. Разбирая работы предыдущихъ авторовъ, а также и на основаніи собственныхъ изслѣдованій 11 здоровыхъ беременныхъ женщинъ, авторъ приходитъ къ слѣдующему заключенію (стр. 68, § 8): „Въ половомъ каналѣ здоровыхъ беременныхъ... въ значительномъ большинствѣ случаевъ нѣтъ патогенныхъ микроорганизмовъ, хотя изрѣдка и наблюдались здѣсь стрептококки и стафилококки и не только въ рукавѣ, но и въ полости матки“. И далѣе (§ 9): „Въ рукавѣ и въ шейкѣ у всѣхъ вообще женщинъ находятся всегда различныя формы микроорганизмовъ“, между которыми патогенныя формы встрѣчаются (стрептококки и стафилококки) приблизительно въ 4% всѣхъ случаевъ.

Начиная съ 1890 г., появился рядъ статей Döderlein'a ³⁾, ⁴⁾, ⁵⁾, одного изъ самыхъ выдающихся изслѣдователей по бактериологіи полового канала женщины. На основаніи своихъ изслѣдованій выдѣленій полового канала 195 беременныхъ женщинъ, онъ находитъ возможнымъ раздѣлить всѣхъ беременныхъ женщинъ на субъектовъ съ нормальнымъ секретомъ полового канала (55,3%) и патологическимъ (47,7%, въ томъ числѣ въ 4,1% стрептококки).

Непремѣннымъ условіемъ нормальнаго секрета авторъ считаетъ кислую реакцію его; только при этомъ условіи можетъ, по его мнѣнію, хорошо развиваться найденная имъ влагалищная бацилла, которой онъ, на основаніи своихъ опытовъ съ культурами стафилококка, придаетъ такое большое значеніе, какъ защитнику организма беременной женщины въ борьбѣ съ попадающими въ половой каналъ ея патогенными формами микробовъ; онъ даже склоненъ думать, что кислая реакція влагалищной слизи есть продуктъ жизнедѣятельности этой бациллы.

¹⁾ Bacter. Untersuch. normaler Lochien u. der Vagina u. Cervix Schwangerer. Arch. f. Gyn. Bd. XXXVI.

²⁾ О причинахъ послеродовыхъ заболѣваній. Харьковъ. 1889.

³⁾ Kokken der Vagina.—Beilage zur Centr. f. Gyn. 1890.

⁴⁾ Ueber Scheidensecrete u. Scheidenkeime. Centr. f. Gyn. 1891.

⁵⁾ Das Scheidens. u. seine Bedeutung für das Puerperalfieber. Leipzig. 1892.

Интересны также наблюденія Döderlein'a, что далеко не всѣ культуры стрептококка (изъ влагалищной слизи) оказываются патогенными въ полномъ смыслѣ этого слова; въ 2-хъ случаяхъ у него вырыскиванія такихъ культуръ подъ кожу животнымъ дало отрицательный результатъ.

Отъ такихъ опытовъ Doderlein пошелъ далѣе и, уповавъ на могущественное вліяніе найденной имъ влагалищной бациллы, вприснулъ въ vagin'u одной своей пациентки чистую культуру гноероднаго стафилококка; на 5-й день послѣ этого ему уже не удалось найти въ vagin'ѣ стафилококка.

Въ 1890 году мы находимъ работу д-ра Замшина ¹⁾, въ которой авторъ излагаетъ изслѣдованіе влагалищной слизи 5 беременныхъ (и 5 небеременныхъ) женщинъ. Гноеродныхъ микробовъ авторъ ни разу не находилъ. Впрочемъ, такъ какъ контрольныхъ опытовъ съ прививкой культуръ полученныхъ микробовъ не производилось, то результаты изслѣдованій считать доказательными нельзя.

Въ 1892 году появилась работа д-ра Масловскаго ²⁾, въ которой авторъ излагаетъ результаты изслѣдованія секрета влагалища 25 совершенно здоровыхъ беременныхъ женщинъ. На это число staphylococ. albus былъ имъ найденъ 9 разъ (36%), staphyloc. citreus 3 раза (12%); streptoc. pyog. 1 разъ (4%). На основаніи разсматриваемыхъ литературныхъ данныхъ и собственныхъ изслѣдованій авторъ находитъ возможнымъ признать правильнымъ предлагаемое Döderlein'омъ дѣленіе влагалищнаго секрета на нормальный и патологическій.

Въ вышеприведенной работѣ Строгонова (см. в.) авторъ ея приводитъ результаты своихъ изслѣдованій слизи цервикальнаго канала матки у 11 беременныхъ, причемъ оказалось (стр. 114): „1. Во влагалищѣ беременныхъ женщинъ всегда находятъ массу микробовъ“.—„3. Разжижающіе желатину микробы встрѣчаются относительно рѣдко въ нормальныхъ случаяхъ, и притомъ, въ незначительномъ количествѣ. 4. Ненормальное состояніе влагалища измѣняетъ нормальную флору его“.—„7. Шейка матки въ нормальномъ состояніи въ большей части случаевъ не содержитъ микроорганизмовъ. 8. Если микробы содержатся въ ней, то обы-

¹⁾ Къ вопросу о самозараженіи родильницъ. Врачъ. 1890. № 20.

²⁾ Къ ученію о самозараженіи родильницъ. Журналъ Акушерства и женскихъ болѣзней. 1892. № 4.

кновенно въ незначительномъ количествѣ“. „10. Во всѣхъ (моихъ) случаяхъ не было разжижающихъ желатину микробовъ въ шейкѣ. 11. Наружный зѣвъ, слѣдовательно, является въ большинствѣ случаевъ границей частей, имѣющихъ микробовъ, отъ неимѣющихъ ихъ“.

Затѣмъ въ этомъ же отдѣлѣ мы должны упомянуть еще очень интересную работу Krönig'a¹⁾. У 500 женщинъ онъ изслѣдовалъ реакцію влагалищной слизи и всегда находилъ ее кислой. На 39-ти беременныхъ женщинахъ онъ производилъ, подобно Döderlein'у и Krönig'у, опыты, съ прививкой культуръ патогенныхъ микробовъ: 20-ти женщинамъ были привиты культуры *basil. pyocyaneus*; 16-ти—гноероднаго стафилококка и 3-мъ стрептококка; результаты получились такіе: культуры стрептококка исчезли черезъ 6 часовъ; а культуры стафилококка и *basil. pyocyaneus* черезъ 11—12 час., ни одна изъ подвергавшихся такимъ опытамъ женщинъ не заболѣла потомъ; родили онѣ всѣ въ срокъ и послѣродовой періодъ протекалъ нормально. На основаніи этого авторъ думаетъ, что *vagin*'у каждой здоровой женщины, которая за 2—3 дня до этого не была изслѣдована, нужно считать во время родовъ асептической, независимо оттого, содержитъ ли она палочку Döderlin'a или нѣтъ, такъ какъ *vagin*'а нѣкоторыхъ женщинъ, изъ числа подвергавшихся прививкамъ, несомнѣнно не содержала этой палочки, и тѣмъ не менѣе патогенные микробы исчезали оттуда. Причиной этого явленія онъ считаетъ: 1) химическія свойства влагалищнаго секрета (можетъ быть кислоты); 2) антагонизмъ влагалищныхъ микробовъ съ пришельцами; 3) фагоцитозъ; 4) недостаточность кислорода; впрочемъ авторъ считаетъ вопросъ этотъ не рѣшеннымъ и думаетъ, что, во всякомъ случаѣ, влияние это должно быть очень сложнымъ.

Тотъ же авторъ въ другой своей статьѣ²⁾ утверждаетъ, вопреки мнѣнію другихъ изслѣдователей, что при изслѣдованіи имъ секрета влагалища 100 беременныхъ женщинъ, онъ всегда находилъ его стерильнымъ (асептическимъ?), исключая находенія въ рѣдкихъ случаяхъ отдѣльныхъ колоній *zoog. gonococcus*. Противъ этого совершенно основательно возстаютъ Döderlein въ своей статьѣ: „Die

¹⁾ Ueber das Bacterienfeindliche Verhalten des Scheidensecretes Schwangerer. Deutsche med. Wochenschr. 1894. 5/x.

²⁾ Scheidensecretuntersuchung bei 100 Schwangerer. Aseptic in der Geburtshülfe. Centr. f. Gyn. 1894.

Scheidensecret' untersuchungen¹⁾, говоря, что, во всякомъ случаѣ, даже при отсутствіи другихъ микробовъ у совершенно здоровыхъ женщинъ во влагалищѣ, влагалищныя палочки должны быть найдены.

Наконецъ, послѣдней въ этомъ отдѣлѣ я долженъ упомянуть работу Walthard'a²⁾, который, изслѣдуя секретъ изъ половыхъ путей беременныхъ и родильницъ, въ 27% нашелъ стрептококка, который ничѣмъ не отличается отъ гноероднаго. Присутствіе его далеко не обуславливаетъ, по мнѣнію автора, заболѣваніе женщины; какъ на предохранительный аппаратъ женщины авторъ смотритъ на слизь полового канала и придаетъ большое значеніе фагоцитозу. Авторъ не согласенъ съ взглядомъ, что кислая реакція убиваетъ стрептококка. Что же касаяся до профилактическихъ душей, то авторъ становится на сторону ихъ приверженцевъ. Цервикальный каналъ авторъ считаетъ за территорію, съ которой начинается уже асептическая часть полового канала женщины.

Г Л А В А III.

Перейдемъ теперь къ разсмотрѣнію литературы бактериологическихъ изслѣдованій выдѣленій полового канала женщины въ послѣродовомъ состояніи. Литература этого отдѣла гораздо обширнѣе двухъ предыдущихъ, уже разсмотрѣнныхъ нами отдѣловъ.

Въ 1880 г. появились двѣ работы Pasteur'a³⁾ и Doleris (см. в.). Pasteur изслѣдовалъ бактериологически трупы 4-хъ женщинъ, погибшихъ отъ послѣродовой горячки, и во всѣхъ 4-хъ случаяхъ получилъ стрептококка, впрыскиваніе культуръ котораго подъ кожу кроликамъ давало абсцессы.

Doleris изслѣдовалъ какъ здоровыхъ родильницъ, такъ и лихорадящихъ. Изслѣдованія 11-ти здоровыхъ родильницъ дали ему нѣсколько разнорѣчивые результаты; въ однихъ случаяхъ онъ не находилъ микроорганизмовъ, въ другихъ—они находились легко и въ довольно значительномъ количествѣ. Впрочемъ, такъ какъ послѣднихъ случаевъ было преобладающее большинство, то авторъ находить возможнымъ признать, что *lechia* даже совершенно здо-

¹⁾ Ibidem.

²⁾ Bacteriologische Untersuchungen des weiblichen Genitalsecretes in Graviditat. u. im. Puerperium. Archiv f. Gyn. Bd. XLVIII. Hft. 2.

³⁾ De l'extension de la théorie des germes à l'étiologie de quelque maladies. Comptes des séances de l'academ. des sciences. T. 90. 1880. 1033.

ровыхъ родильницъ, только въ исключительныхъ, очень рѣдкихъ случаяхъ не содержать микроорганизмовъ. Исслѣдованіе же на микроорганизмы лехій лихорадящихъ женщинъ давали всегда положительныя результаты. (О предлагаемыхъ авторомъ подраздѣленійхъ родильной горячки, какъ прямо не относящихся къ нашей темѣ, мы считаемъ возможнымъ здѣсь не упоминать).

Въ 1882 г. появилась работа Kargewsky'аго ¹⁾, онъ изслѣдовалъ лехіи, какъ здоровыхъ родильницъ, такъ и больныхъ (считая больными только съ t^o выше 38^o), и у тѣхъ, и у другихъ нашелъ много самыхъ разнообразныхъ микроорганизмовъ, причемъ въ секретѣ заболѣвшихъ родильницъ ихъ было гораздо больше. Исслѣдованіе крови дало отрицательный результатъ. Впрыскиваніе подъ кожу и въ кровь животнымъ давало всегда положительный результатъ: абсцессы въ первомъ случаѣ и смерть животнаго—во второмъ съ послѣдующимъ нахожденіемъ микроорганизмовъ, подобныхъ вспырнутымъ, въ крови и „жидкостяхъ“ погибшихъ животныхъ.

Въ 1884 г. Lomer ²⁾ въ своей работѣ о микроскопическихъ изслѣдованіяхъ труповъ 3-хъ родильницъ, умершихъ отъ родильной горячки, указываетъ на то, что онъ всегда находилъ и въ органахъ, и въ гною экссудатовъ стрептококка; тотъ же результатъ дало и изслѣдованіе крови въ послѣдніе часы жизни больныхъ.

Въ томъ же году появилась работа Arloing'a ³⁾, изслѣдовавшаго также трупы родильницъ, погибшихъ отъ родильной горячки; микроскопическое изслѣдованіе давало всегда стрептококка; эксперименты съ культурами на животныхъ подтверждали данныя микроскопическаго изслѣдованія.

Въ 1888 году были сдѣланы Brieger'омъ ⁴⁾ изслѣдованія на патогенные микробы 6-ти труповъ женщинъ, умершихъ отъ родильной горячки; результаты получились положительныя, но, при изслѣдованій крови тѣхъ же труповъ, патогенныхъ формъ микробовъ не было найдено.

¹⁾ Experimen. Untersuch. über die Eihwirkungen der puer peral. Secrete auf die Thierischen organismus. Zeitschr. f. Geb. u. Gun. Bd. VII. H. 2. s. 331.

²⁾ Zeitschr. f. Geb. u. Gyn. Bd. X. H. 2.

³⁾ Note—présentée par M. Bouley. Contribution à l'étude de l'agent virulent de la septicémie puerpérale, Comp. r. T. 98. 1884.

⁴⁾ Ueber bacteriolog. Untersuchungen bei einigen Fällern von Puerperalfieber, Charité annalen. Berlin. 1888.

Факульт. Терап. Клиника
I-го X.M.II.

Въ 1881 году вышла работа Marchioneschi ¹⁾ объ изслѣдованіи послѣродовыхъ выдѣленій здоровыхъ родильницъ; авторъ всегда находилъ въ нихъ различныя формы микроорганизмовъ.

Гораздо меньшею точностью отличается работа Eustach'a ²⁾, вышедшая въ слѣдующемъ году; въ лехіяхъ здоровыхъ родильницъ онъ всегда находилъ различныхъ микробовъ, причемъ замѣтилъ, что у родильницъ съ повышенной t^o число ихъ замѣтно увеличено.

Въ одномъ изъ засѣданій Кіевскаго акушерско-гинекологическаго общества въ 1893 году д-ръ А. И. Афанасьевъ ³⁾ сообщилъ о своей работѣ, произведенной имъ еще въ 1887 году, а именно: 68 изслѣдованій послѣродовыхъ отдѣленій привели его къ заключенію, что: 1) болѣе всего микробовъ находится въ лехіяхъ изъ нижней 1/2 vagin'ы; 2) значительно меньше ихъ въ верхней 1/2 и 3) въ полости матки ихъ очень мало. Впрочемъ, самъ же авторъ доклада говоритъ, что его работа не была обставлена строго научно и потому можетъ имѣть лишь нѣкоторое значеніе при сопоставленіи съ другими подобными-же.

Czerniewski ⁴⁾ изслѣдовалъ лехіи здоровыхъ родильницъ и пришелъ къ заключенію, что они не заразительны.

Гораздо болѣе точно, чѣмъ работы предыдущихъ авторовъ и гораздо научнѣе обставленною является работа проф. Отта ⁵⁾. Исслѣдуя 9 здоровыхъ родильницъ, онъ пришелъ къ заключенію, что: „послѣродовыя отдѣленія, взятые у здоровыхъ родильницъ изъ матки и даже изъ верхней части рукава, не содержатъ микроорганизмовъ“. Исслѣдуя, далѣе, одну родильницу съ диагнозомъ—endometritis, онъ нашелъ у нея въ лехіяхъ массу микробовъ.

Къ такимъ же точно выводамъ пришелъ Goepner (см. в.), изслѣдуя лехіи 4 родильницъ, заболѣвшихъ также эндометритомъ: во всѣхъ случаяхъ онъ нашелъ стрептококка, хотя прививка культуры этого микроба животнымъ дала отрицательные результаты.

¹⁾ Centr. f. Gyn. 1882. № 21 refer.

²⁾ Etude sur les lochies. Archiw de tocologie: 1883.

³⁾ Врачъ. 1893. № 10.

⁴⁾ Zur Frage von der puerperalen Erkrankungen. Arch. für Gyn. Bb. XXXIII. Hft. I.

⁵⁾ „О значенія послѣродовыхъ очищеній при примѣненіи такъ назыв. противугнилостныхъ мѣръ въ акушерствѣ“. Врачъ. 1886. № 26.

Факульт. Терап. Клиника
I-го X.M.II.

Результаты работы Бессера ¹⁾ напоминают нам вышеуказанные работы Pasteur'a и Lömer'a: въ жидкостяхъ труповъ родильницъ, погибшихъ отъ послѣродовой горячки, онъ также находилъ стрептококка; въ крови такихъ больныхъ онъ находилъ его, подобно Lömer'у, только за нѣсколько часовъ до смерти родильницы.

Въ томъ же 1888 г. появилась обстоятельная работа Albert'a Döderlein'a ²⁾. Авторъ производилъ изслѣдованіе лехій, какъ здоровыхъ, такъ и больныхъ родильницъ (всѣхъ 52 женщины), причемъ, кромѣ микроскопическихъ препаратовъ и культуръ, были дѣлаемы прививки этихъ культуръ животнымъ подъ кожу. Согласно съ мнѣніемъ другихъ изслѣдователей, онъ также высказывается за то, что лехія, взятая изъ vagin'ы родильницы, безразлично къ тому, здоровая она, или больная, изслѣдовали ее передъ этимъ, или не изслѣдовали, всегда содержатъ массу самыхъ разнообразныхъ микробовъ; подобныя лехіи, будучи введены подъ кожу животнымъ, всегда даютъ положительный результатъ. Съ другой стороны, лехіи не лихорадившихъ женщинъ, взятые у нихъ изъ полости матки, микроорганизмовъ не содержатъ и, будучи введены подъ кожу животнымъ, реакціи не даютъ; тогда какъ въ лехіяхъ изъ полости матки лихорадящихъ родильницъ всегда обнаруживается присутствіе микроорганизмовъ; подобныя лехіи, при экспериментахъ надъ животными, всегда даютъ положительные результаты.

Къ этому же году относятся еще нѣсколько работъ. Такъ изъ Бреславской клиники мы имѣемъ сообщеніе д-ра Pfannestiel'я ³⁾, гдѣ онъ описываетъ изслѣдованіе 2, летально окончившихся, случаевъ родильной горячки. У одной больной была взята кровь изъ пальца, но въ ней микробы не были обнаружены, тогда какъ изъ гноя флегмонознаго абсцесса, взятаго также еще при жизни, были получены культуры кокковъ, равно какъ и изъ различныхъ органовъ, взятыхъ уже у труповъ. У всѣхъ этихъ родильницъ при вскрытіи было обнаружено септическое пораженіе половой системы.

¹⁾ Врачъ. 1888 № 20. „Микробы гнилочковія“.

²⁾ Untersuchung über das Vorkommen von spaltpilzen der Lochien des Uterus u. der Vagina der Wöchnerinnen. Arch. f. Gyn. Bd. XXXI.

³⁾ Kasuistische Beitrag zur Aethiologie des Puerperalfiebers. Cent. für. Gyn. 1888. № 38.

Dr. Anna Kuliskioff ¹⁾, изслѣдуя въ лабораторіи проф. Golgi нормальныя лехіи отъ 50 родильницъ, во всѣхъ случаяхъ находила много чрезвычайно разнообразныхъ микробовъ.

Въ томъ же 1888 году появилась интересная и научно обставленная работа Черневскаго ²⁾. Авторъ излагаетъ въ этой работѣ результаты своихъ изслѣдованій послѣродовыхъ отдѣленій здоровыхъ и лихорадившихъ родильницъ. Лехіи первыхъ, взятые со всѣми предосторожностями изъ полости матки, оказались почти во всѣхъ случаяхъ стерильны, тогда какъ въ лехіяхъ родильницъ съ повышенной t^o, какъ въ легкихъ, такъ и въ болѣе тяжелыхъ случаяхъ, были найдены стрептококки и стафилококки; прививка подобныхъ лехій подъ кожу животнымъ давала положительные результаты. Кромѣ того еще авторъ произвелъ нѣсколько бактериологическихъ изслѣдованій на трупахъ родильницъ, умершихъ отъ послѣродовыхъ заболѣваній; и здѣсь отводки на питательныя среды изъ различныхъ полостей и органовъ давали культуры патогенныхъ микробовъ.

Д-ръ Соловьевъ (см. в.), изслѣдуя въ 1889 г., между прочимъ, бактериологически послѣродовой эндометритъ, нашелъ въ слизи цервикальнаго канала патогенныя формы микробовъ.

Изслѣдованія лехій, произведенныя въ томъ же году д-ромъ Артемьевымъ въ Тифлискомъ повивальномъ институтѣ ³⁾, какъ не преслѣдующія бактериологическую сторону вопроса, лишены для насъ значенія.

Gustaw Thomen (см. в.) бралъ лехіи для изслѣдованія изъ различныхъ частей vagin'ы, изъ шейки матки и изъ ея полости. Въ отдѣленіяхъ, взятыхъ изъ vagin'ы, авторъ, подобно другимъ изслѣдователямъ, находилъ массу различныхъ микробовъ и между ними streptococcus pyogenes; изслѣдованія выдѣленій изъ шейки матки давали непостоянный результатъ, равно какъ и выдѣленій, взятыхъ изъ полости матки: въ одномъ случаѣ онѣ оказались совершенно стерильны; въ другихъ содержали различныя формы микробовъ и иногда, наконецъ, патогенныя формы.

¹⁾ Sui microorganismi bei lochi normali. Note praeventiva. Gasetta degli ospitali. Рефер. въ журналѣ акуш. 1888 № 1.

²⁾ Къ вопросу о послѣродовыхъ заболѣваніяхъ. Диссертация. С.-Пб. 1888.

³⁾ „О микроскопическомъ изслѣдованіи послѣродовыхъ отдѣленій“. Врачъ. 1889. № 35 и 36.

Д-ръ Мионовъ (см. в.) изслѣдовалъ бактериологически лехіи у здоровыхъ родильницъ и у родильницъ съ слабыми и тяжелыми послѣродовыми заболѣваніями, причемъ лехіи брались изъ влагалища, изъ шейки матки и изъ полости тѣла ея. Изъ 8 родильницъ только въ 2-хъ случаяхъ (16-й и 19-й) были найдены въ лехіяхъ вагины цѣпочки стрептококка, причемъ культура его, врыснутая подъ кожу кролику (въ случаѣ 19), дала положительный результатъ. Изъ 19 изслѣдованныхъ родильницъ съ легкими послѣродовыми заболѣваніями 7 разъ (1, 2, 3, 4, 5, 6 и 7 случаи) былъ найденъ въ выдѣленіяхъ матки и влагалища одинъ только стрептококкъ, 4 раза (8, 9, 11 и 13 случаи)—одинъ стафилококкъ и 2 раза (10 и 12 случаи)—оба эти патогенные микроба найдены были вмѣстѣ; въ остальныхъ же 7-ми случаяхъ ни того, ни другого микроба обнаружить не удалось. Во всѣхъ случаяхъ, когда были найдены стрептококкъ и стафилококкъ, культуры ихъ были врыскиваемы подъ кожу животнымъ и давали всегда положительный результатъ. Въ 2-хъ случаяхъ (5-й и 12-й) авторъ бралъ уколомъ въ палецъ кровь больной и дѣлалъ изъ нея посѣвы, но оба раза у него получались отрицательные результаты. Интересно наблюдение автора относительно 5-го случая: на 4—5 сутки лехіи изъ полости матки, шейки ея и рукава давали сильныя колоніи стрептококка, тогда какъ на 12-й день его тамъ уже констатировать не удалось. Такимъ образомъ, автору здѣсь пришлось естественнымъ путемъ наблюдать подобіе того, что Döderlein, Menge, Krönig и, отчасти, Строгоновъ воспроизводили путемъ эксперимента. Съ тяжелыми заболѣваніями авторъ наблюдалъ одинъ только случай септико-піеміи, причемъ на 2-й день заболѣванія въ лехіяхъ тѣла матки и шейки ея найденъ былъ стрептококкъ, также какъ и на 7-й день; культура его при опытѣ на кроликѣ (впрыскивание въ кровь) дала положительный результатъ. Кровь родильницы въ это время не содержала микроорганизмовъ. Отдѣленія, взятые изъ полости матки и vagin'ы даже спустя 41 день послѣ родовъ, содержали стрептококка и стафилококка; гной изъ абсцесса на бедрѣ больной далъ также культуры этихъ микробовъ.

На съѣздѣ нѣмецкихъ гинекологовъ въ Фрейбургѣ въ 1889 г. ¹⁾ д-ръ Fehling дѣлалъ докладъ объ изслѣдованіи имъ лехій заболѣвшихъ родильницъ, причемъ результаты его изслѣдованій мало

¹⁾ Arch. f. Gynäk. Bd. XXXV. S. 493.

чѣмъ разнятся отъ только что изложенныхъ наблюдений д-ра Мионова: онъ также находилъ въ лехіяхъ заболѣвшихъ родильницъ и даже подъ ногтями ихъ пальцевъ и на волосахъ половыхъ органовъ—staphyloc. ruog., а у другихъ въ лехіяхъ, перитонеальномъ экссудатѣ, въ гною абсцессовъ и въ пузыряхъ пемфигуса при тяжелыхъ формахъ родильной горячки—гноероднаго стрептококка.

Къ совершенно другимъ результатамъ, нежели д-ръ Мионовъ, пришелъ Дорнъ ¹⁾, изслѣдуя лехіи здоровыхъ родильницъ въ полости тѣла матки, въ шейкѣ ея (и въ vagin'ѣ): очень часто онъ находилъ въ нихъ стрептококка безъ всякаго повышенія t^o у родильницы.

Около этого же времени появилось въ печати сообщеніе Döderlein'a ²⁾ о 3-хъ случаяхъ послѣродовой горячки, въ одномъ изъ которыхъ были изслѣдованы лехіи и микроскопическая картина ихъ указала на присутствіе большого количества кокковъ.

Въ 1893 г. появилась работа D-r'a Franqu'a ³⁾; авторъ изслѣдовалъ лехіи изъ полости матки у 10 здоровыхъ родильницъ, причемъ въ 8 случаяхъ полость матки оказалась стерильной, а изъ 2 другихъ случаевъ въ одномъ несомнѣнно былъ констатированъ стрептококкъ; въ другомъ же природа найденнаго кокка осталась невыясненной. У 11 лихорадившихъ родильницъ полость матки оказалась стерильной только въ 3-хъ случаяхъ. Въ vagin'ѣ же, какъ здоровыхъ, такъ и лихорадившихъ родильницъ, авторъ очень часто находилъ патогенныя формы.

Разсматривая подъ микроскопомъ лехіи изъ vagin'ы здоровыхъ родильницъ, я нерѣдко находилъ (см. в.) въ нихъ различныя формы микроорганизмовъ, между которыми иногда находились кокки, расположенные ввидѣ цѣпочки, совершенно похожіе по виду на стрептококка, хотя специальныхъ (бактеріологическихъ) изслѣдованій этихъ микробовъ я не производилъ.

Какъ указаніе на то, что послѣродовыя заболѣванія могутъ быть воспроизведены не только гноероднымъ стрептококкомъ и стафилококкомъ, но также и другими формами микробовъ, могутъ слу-

¹⁾ Szabo. „Zur Frage der Selbstinfection“. Arch. f. Gyn. Bd. XXXVI. S. 121.

²⁾ Arch. f. Gynäk. Bd. XL. S. 99.

³⁾ Bacteriologische Untersuchungen bei normalen u. feieberhaftem Wochenbett. Zeitsch. fur. Geburtsh. u. Gyn. Bd. XXV. S. 277.

жить изслѣдованія D-r'a Sisenhardt'a ¹⁾ и D-r'a Czemetschka ²⁾. Первый изъ этихъ авторовъ описываетъ случай смерти родильницы въслѣдствіе зараженія *bacter. coli commune*; еще при жизни больной удалось констатировать присутствіе этого микроба въ мочѣ больной и въ гною параметритического абсцесса.

Czemetska въ своей статьѣ описываетъ случай, подтверждающій, по его мнѣнію, теорію самозараженія. Случай этотъ на столько интересенъ, что я позволю себѣ привести его здѣсь *in extenso*: 25 лѣтняя сильная женщина, поступившая съ явленіями правосторонней пневмоніи, разрѣшилась отъ бремени при помощи наложенія щипцовъ и, затѣмъ, умерла на 5-й день при явленіяхъ менингита. Вскрытіе показало: гнойный менингитъ и ринитъ; сѣрая гепатизація праваго легкаго; острый эндокардитъ на *valvula mitralis*; гнойная инфильтрація въ окружности надрыва (въ видѣ щели) влагалища; лѣвосторонній гнойный метро-лимфангоитъ; въ слизистой оболочкѣ матки патологическихъ измѣненій не найдено. У ребенка, умершаго черезъ 2 дня, найдена при вскрытіи красная гепатизація обоихъ легкихъ. Бактеріологическія изслѣдованія легкихъ матери и ребенка, а также носовой слизи матери показали присутствіе характернаго для пневмоніи *diplococcus lanceolatus* (Fränkel-Weichselbaum); въ гною менингита въ эндокардитическихъ налетахъ, въ содержимомъ лимфатическихъ сосудовъ матки констатированы подобные же микробы, только безъ капсулы. Прививка культуръ этихъ микробовъ подъ кожу животнымъ дала положительные результаты. Ввиду всего этого, авторъ сообщенія приходитъ къ выводу, что данный случай представляетъ собою очень рѣдкое явленіе частичной, вторичной локализациі въ половой системѣ общаго зараженія организма микробомъ пневмоніи, происшедшаго, по всей вѣроятности, черезъ *membrana pituitaria parium*.

Г Л А В А IV.

Такимъ образомъ, рассматривая литературныя данныя по интересующему насъ вопросу, мы находимъ, что только по нѣкоторымъ отдѣламъ этого вопроса авторы высказались единогласно. Такъ всѣ

¹⁾ „Puerperale Infection mit tödtlichem Ausgang verursacht durch *bacter. coli commune*“. Arch. f. Gyn. Bd. XLVII. H. 2.

²⁾ „Zur Kenntniss der Pathogenese der puerperalen Infection“. Aus prof. Chiaris. pathologisch-anatomischen Institute in Prag.-Prager med. Wochenschrift. 1894. № 19.—Refer. Cent. f. Gynäkol. 1895. № 8.

почти авторы согласны съ тѣмъ (Bumm и др.), что во влагалищѣ даже совершенно здоровой женщины находится масса самыхъ разнообразныхъ микробовъ, а въ томъ числѣ и патогенные ихъ разновидности (Winter, Witte, Строгоновъ, Burgubury Williams, Burkhardt, Dos-Santos); что же касается до бактеріологіи цервикальнаго канала матки, полости ея и фаллопиевыхъ трубъ, то почти всѣ авторы склонны думать, что въ здоровомъ состояніи организма слизь изъ этихъ частей полового канала женщины стерильна (Winter, Строгоновъ, Dos-Santos), тогда какъ при заболѣваніи слизистой оболочки канала (*endocervitis, endometritis et salpingitis*) бактеріологическое изслѣдованіе всегда давало положительные результаты (Winter, Соловьевъ, Pereire, Брандтъ, Rosinsky, Witte, Bumm, Садовскій, Dos-Santos). Что касается до бактеріологіи влагалища и канала шейки въ беременномъ состояніи, то здѣсь многіе авторы расходятся. Въ то время, какъ одни (Goenner, Bumm, Замшинъ) не находили никогда въ слизи *vagin'ы et cervicis uteri* патогенныхъ микробовъ, другіе (Winter, Staeffek, Thomen, Мироновъ, Döderlein, Масловскій, Krönig) охотно допускаютъ ихъ присутствіе тамъ, хотя далеко не во всѣхъ случаяхъ. Строгоновъ находилъ разжижающіе желатину кокки (стафилококкъ?) въ *vagin'ѣ*, но шейку считаетъ свободной отъ нихъ.

Переходя теперь къ выводамъ авторовъ, изслѣдовавшихъ лехіи изъ *vagin'ы*, шейки матки и полости ея, я долженъ расположить ихъ по нѣсколькимъ группамъ: 1) одни авторы (Dolerl., Оттъ et cet.), изслѣдуя лехіи, взятые изъ *vagin'ы* здоровыхъ женщинъ, не нашли въ нихъ патогенныхъ формъ микробовъ; 2) другіе (Döderlein, Thomen, Мироновъ, Дорнъ et cet.) при тѣхъ же условіяхъ нашли патогенныхъ микробовъ; 3) у родильницъ съ повышенной *t°* всѣ изслѣдователи находили массу микробовъ во влагалищѣ и между ними всегда патогенныя формы; 4) изслѣдованіе лехій изъ полости матки у здоровыхъ родильницъ дало (Оттъ, Döderlein, Черневскій и др.) отрицательный результатъ; у родильницъ же съ повышенной *t°* въ нихъ оказались патогенныя формы микробовъ (Döderlein, Черневскій и др.). Въ качествѣ подтвержденія, хотя и косвеннаго, для послѣдняго заключенія могутъ служить результаты вскрытій труповъ родильницъ, погибшихъ отъ родильной горячки: во всѣхъ этихъ случаяхъ въ половомъ каналѣ трупа и въ жидкостяхъ различныхъ полостей и органовъ были находимы (Черневскій, Pasteur, Lömer, Бессеръ, Pfannenstiel и др.) патоген-

ные микробы; сюда же, мнѣ кажется, нужно отнести и тотъ фактъ, что въ крови тяжело больныхъ септическими формами родильницъ за нѣсколько (2—3) часовъ до смерти были находимы (Lömer, Бессеръ) стрептококки.

Разсматривая теперь краткій выводъ изъ всѣхъ приведенныхъ выше работъ по бактериологii полового канала женщины въ различные періоды ея жизни, мы могли бы, на сколько мнѣ кажется, не смотря на несогласіе между собою отдѣльныхъ авторовъ въ нѣкоторыхъ пунктахъ, подвести слѣдующее резюме: въ здоровомъ состояніи женщины только одно влагалище и, изрѣдка, каналъ шейки матки содержатъ различные микроорганизмы (и между ними патогенные), тогда какъ при заболѣваніи полового канала эти послѣдніе могутъ встрѣчаться на всемъ его протяженіи; слѣдовательно, для беременной женщины (resp. роженицы, родильницы) условія для самозараженія оказываются на лицо. Я не буду здѣсь касаться вопроса о томъ, когда и какъ попалъ агентъ зараженія въ vagin'у; важно то, что онъ попалъ и, eo ipso, создалъ условія для зараженія. Опыты Строгонова на кроликахъ съ прививкой имъ культуръ стрептококка и стафилококка въ vagin'у въ высшей степени интересны, но результаты ихъ, къ сожалѣнію, могутъ только cum grano salis быть примѣнены при обсужденіи вопроса объ аутоинтоксикаціи. Еще болѣе интересны опыты Döderlein'a, Menge и Krönig'a (не касаясь ихъ этической стороны), но по малочисленности ихъ они еще мало убѣдительны для насъ, какъ это признаетъ и самъ Menge. Въ такомъ же точно положеніи находится, кажется, въ настоящее время и вопросъ о фагоцитахъ и бациллахъ Döderlein'a, какъ орудіяхъ борьбы организма женщины, заложенныхъ во влагалищной слизи, съ поступающими извнѣ патогенными формами микробовъ. Слѣдовательно, легко можно допустить, что патогенные микробы, такъ или иначе попавшіе въ vagin'у женщины, имѣютъ полную возможность проникнуть и далѣе (Fritsch ¹⁾), въ кровь ея, принимая во вниманіе особенно тѣ осадненія и пораненія внутренней поверхности родового канала женщины, съ которыми неразрывно связаны почти каждые роды (по Винкелю ²⁾ осадненія и пораненія на portio vaginalis uteri бываютъ въ 90⁰/о всѣхъ родовъ).

¹⁾ „Über Auskratzung des Uterus bei Puerperalfieber“. Deutsche medicin. Wochenschr. 1891. № 16.

²⁾ Pathologie u. Therapie des Wochenbetts 1878. p. 2.

Легкость проникновенія патогенныхъ микробовъ въ родовые пути женщины станетъ намъ еще болѣе понятной, если мы примемъ во вниманіе результаты бактериологическихъ изслѣдованій мочеспускательнаго канала и мочевого пузыря женщины. Авторы, занимавшіеся этимъ вопросомъ: Melchior ¹⁾, Rovsing ²⁾, Гавронскій ³⁾, Krogus ⁴⁾, Enriques ⁵⁾, Hofmeister ⁶⁾, пришли къ единогласному заключенію, что uretra даже совершенно здоровой женщины содержитъ массу бактерий, а между ними и патогенныя. Кому часто приходится заниматься гинекологическимъ изслѣдованіемъ, тотъ хорошо знаетъ, что, при подозрѣніи на urethritis gonorrhoeica, нужно всегда, прежде введенія въ vagin'у изслѣдующаго пальца, постараться для установки діагноза выдавить изъ uretr'ы каплю гнойнаго содержимаго (если таковая въ ней имѣется); въ противномъ же случаѣ, послѣ изслѣдованія это уже не удастся: изслѣдующій палецъ унесъ часть ея на себѣ во влагалище, а другая половина осталась на наружныхъ половыхъ частяхъ. Слѣдовательно, у всякой, даже совершенно здоровой женщины (resp. роженицы, беременной), хотя бы и послѣ самой тщательной дезинфекціи рукъ изслѣдующаго врача и наружныхъ половыхъ частей женщины, въ vagin'ѣ, несомнѣнно, должны находиться микроорганизмы, разъ только она послѣ изслѣдованія не будетъ подвергнута тщательной дезинфекціи (Frommel ⁷⁾).

Такимъ образомъ, само собой передъ изслѣдующимъ врачомъ-акушеромъ у кровати больной возникаетъ такая альтернатива: или—изслѣдуй женщину per vaginam и тогда навѣрное внеси туда заразное начало, или же—ограничься однимъ наружнымъ изслѣдованіемъ. Въ настоящее время существуетъ цѣлая школа сторонниковъ этого послѣдняго метода изслѣдованія беременныхъ и роженицъ съ проф. Леопольдомъ во главѣ; они предлагаютъ при нор-

¹⁾ См. статью Zuckerkand'l'a въ Wiener med. Presse. 1894, ¹⁴/x.

²⁾ Die Blasenentzündungen, ihre Ethologie, Pathogenese u. Behandlung. Klinische u. experimentelle Untersuchungen. Berlin. 1890.

³⁾ Ueber das Vorkommen von Microben in der normalen Urethra des Weibes. Munchen. 1894.

⁴⁾ Ibidem.

⁵⁾ Ibidem.

⁶⁾ Ibidem.

⁷⁾ „Zur Prophylaxe der Wochenbettserkrankungen“. Deutsche med. Woch. 1891. № 10.

мальныхъ родахъ ограничиваться только лишь подробнѣйшимъ и тщательнѣйшимъ осмотромъ, ислѣдованіемъ (ощупываніе, выслушивание), измѣреніемъ таза и затѣмъ послѣдующимъ разспросомъ больной; только, въ случаѣ указанія на ненормальный ходъ родовъ, приступаютъ къ внутреннему изслѣдованію и, если нужно, къ оперативному вмѣшательству. На сколько такой способъ изслѣдованія пригоденъ вообще для врача, мы, не испытавъ его, судить не можемъ; но для цѣлей преподаванія онъ совершенно не удобенъ. Въ самомъ дѣлѣ, всякій занимавшійся съ начинающими изучать акушерство (студенты медики, ученицы повивальнаго института), знаетъ, на сколько для нихъ трудно бываетъ первое время ориентироваться даже и при помощи внутренняго изслѣдованія.

Такимъ образомъ, мы лишаемся очень важнаго подспорья при преподаваніи акушерства. Но, чтобы избѣгнуть упрека въ негуманности, упрека въ томъ, что мы изъ за цѣлей преподаванія рискуемъ здоровьемъ, и, можетъ быть, даже жизнью больныхъ, сравнимъ статистику, хотя-бы того же проф. Leopold'a со статистикой нашей и др. клиникъ, гдѣ практикуется внутреннее изслѣдованіе: съ 1886 г. по Апрель 1889 г. у проф. Leopold'a въ клиникѣ было среднимъ числомъ 80,79% безлихорадочныхъ послѣродовыхъ періодовъ¹⁾; съ Апрѣля же 1889 года по 1891 годъ включительно не примѣнялось внутреннее изслѣдованіе и % безлихорадочныхъ послѣродовыхъ періодовъ повысился, правда, среднимъ числомъ до 91,58. Но зато, за это же время даже и у самого Leopold'a было 6,5% ошибочныхъ диагнозовъ²⁾. Взвѣсивъ за это же время статистику нашей клиники (другія клиники см. ниже), мы находимъ среднюю цифру=96,0 1% безлихорадочныхъ послѣродовыхъ періодовъ. Въ другихъ клиникахъ (см. ниже) не вездѣ, правда, настолько хорошая статистика, но разница незначительная, и если еще принять во вниманіе, что въ громадномъ большинствѣ случаевъ послѣродовыя заболѣванія бываютъ легкія (на что указываютъ цифры смертности), то само собой станеть понятно, что изъ за такихъ эфемерныхъ выгодъ этого наружнаго изслѣдованія едва ли стоитъ всецѣло мѣнять на него изслѣдованіе внутреннее, дающее, между тѣмъ, такъ много преимуществъ для цѣлей преподаванія.

¹⁾ Розенблатъ. Журн. Ак. и жен. болѣз. 1892 г. стр. 1073.

²⁾ Paul. Strassmann „Anleitung zur aseptischen Geburtshilfe“. Berl. 1895. S. 83.

Здѣсь, мнѣ кажется, умѣстно будетъ коснуться появившагося въ послѣднѣе время предложенія замѣнить изслѣдованіе *per vaginam* изслѣдованіемъ *per rectum*. Сторонниками этого метода изслѣдованія являются въ настоящее время: Krönig¹⁾, Emil Ries²⁾ и Бекманъ³⁾. Намъ кажется этотъ методъ несостоятельнымъ въ 2-хъ отношеніяхъ: 1) онъ даетъ далеко меньше данныхъ изслѣдующему, чѣмъ изслѣдованіе *per vaginam*, съ чѣмъ, впрочемъ, соглашается и Бекманъ, и 2) акушеръ, которому вскорѣ послѣ подобнаго изслѣдованія придется вводить палець, а можетъ быть, и всю руку во влагалище той же, или другой женщины, подвергаетъ ее гораздо большей опасности, чѣмъ если-бъ ее изслѣдовали прямо *per vaginam*; Ануфріевъ⁴⁾ это положеніе наше легко понять, если принять во вниманіе результатъ бактериологическихъ изслѣдованій по дезинфекціи рукъ Fürbringer'a⁵⁾ и Ahlfeld'a⁶⁾, которые указываютъ на важность и, вмѣстѣ съ тѣмъ, на величайшую трудность очищенія ногтевой грязи, и Kümme'l'я, который даже прямо говоритъ, что, не смотря на всѣ принятыя имъ мѣры, полной стерильности рукъ достигнуть ему ни разу не удалось.

Ярый асептикъ и, вмѣстѣ съ тѣмъ, сторонникъ возможно большаго ограниченія внутренняго изслѣдованія женщинъ—Strassmann совѣтуетъ даже (см. в. работу его; стр. 59), чтобы каждая здоровая беременная только за 3—4 недѣли до родовъ, но никакъ не позже этого, подвергалась-бы внутреннему изслѣдованію. На сколько удобо-выполнимъ подобный совѣтъ—ясно каждому.

Теперь передъ нами самъ собою возникаетъ вопросъ: если изслѣдованіе *per vaginam* даетъ вообще врачу очень цѣнныя данныя, а для цѣлей преподаванія даже прямо необходимо, а съ другой стороны, подвергая роженицу (resp. беременную) внутреннему изслѣдованію, мы подвергаемъ ее опасности зараженія, то возможно

¹⁾ Gesellsch. f. Geb. u. Gyn. zu Leipzig Sitzung vom 20 Novemb. 1893. Cent. f. Gyn. 1894. № 10.

²⁾ „Ueber die innere Untersuchung der Kreissender durch den Mastdarm“. Cent. f. Gyn. 1894. № 17.

³⁾ „Къ вопросу объ изслѣдованіи рожениць *per rectum*“. Изъ С.-Петербургскаго родильнаго заведенія.—Журн. акуш. и жен. болѣз. 1894. № 9.

⁴⁾ „Нѣсколько замѣчаній объ изслѣдованіи рожениць *per rectum*“. Журн. ак. и женск. болѣз. 1895. № III.

⁵⁾ Deutsche medicin. Wochenschr. 1888. № 48.

⁶⁾ Monatschrift. für. Geburtshilfe u. Gynäkologie III/95. Рефер. во Врачѣ. 1895. № 10.

ли совмѣстить эти 2 условія? На основаніи указанныхъ нами выше работъ по бактериологіи родового капала, изъ которыхъ многія отличаются въ высокой степени точностью и строго научной обстановкой, мы должны признать, что у здоровыхъ женщинъ влагалище, а у больныхъ и каналъ шейки матки и самая полость ея содержатъ массу микробовъ, между которыми попадаются и патогенные. Правда, что опыты Döderlein'a, Menge, Krönig'a и Строгонова, указывающіе на возможность антибактерійныхъ свойствъ слизи полового канала женщины, заставляютъ предположить, что природа какъ будто сама позаботилась уже о томъ, чтобы предохранить организмъ женщины отъ проникающихъ въ него болѣзнетворныхъ зародышей, но все таки опыты эти пока еще мало доказательны и на основаніи ихъ было-бы, кажется намъ, черезчуръ послѣдно отказаться отъ того способа веденія родовъ, который втеченіе столькихъ лѣтъ приносилъ, да и до сихъ поръ еще приносить такія неоцѣненные услуги. По статистикѣ Madlener'a ¹⁾, относящейся къ 1892 г., изъ 20 нѣмецкихъ клиникъ, въ 12 профилактическое спринцеваніе оставлено, а въ 8 еще продолжается примѣняться.

Сторонники асептического веденія родовъ возстаютъ противъ антисептическихъ влагалищныхъ душей на томъ основаніи, что: 1) во время его смывается влагалищная слизь, эта природная смазка влагалища, и тѣмъ самымъ создается механическое препятствіе для родовъ, въ результатъ чего является: болъшая продолжительность родовъ и болъшее количество ссадинъ на внутреннихъ стѣнкахъ родового канала, а какъ то, такъ и другое значительно увеличиваетъ опасность зараженія (Бѣляевъ ²⁾, Bockelmann ³⁾). Что касается до того, что при внутривлагалищныхъ спринцеваніяхъ смывается слизь vagin'ы, то нужно замѣтить, что ее не такъ легко смыть; только употребляя способъ Steffek'a (см. в.) можно достигнуть полного удаленія влагалищной слизи, но за то и полной не только асептики, но даже стерильности vagin'ы. Бактерицидное свойство влагалищной слизи пока еще считать окончательно установленнымъ нѣтъ основаній, а какъ простая

¹⁾ München. medic. Abhandlung. IV Reihe. 2. Hft.

²⁾ Диссертація. С.-Пб. 1895.

³⁾ Gesel. für Geburtsh. u. Gynäkol. zu Berlin. Sitz. am 24 Mai. 1889. Centralbl. für Gynäkol. 1889. Hft. 506.

механическая смазка, она, въ случаѣ, если будетъ смыта спринцеваніями, можетъ быть съ успѣхомъ, казалось бы намъ, замѣнена сыровидной смазкой, покрывающей плодъ, и околоплодной жидкостью.

Въ 1888 г. появилась работа Н. Fritsch'a ¹⁾, въ которой онъ совѣтуетъ дѣлать антисептическія влагалищныя души только при патологическихъ родахъ, а при нормальныхъ ограничиваться только лишь обмываніями organa genitalia externa антисептическими растворами.

Въ слѣдующемъ году появилось нѣсколько работъ сторонниковъ асептичнаго веденія родовъ. Bockelmann (см. в.) ставитъ такія положенія для веденія родовъ: 1) главныя условія антисептики состоятъ въ чистотѣ самого врача, его рукъ и инструментовъ, и 2) нормальныхъ роженицъ нужно считать асептичными.

Dawison ²⁾ стоитъ также за асептичное веденіе родовъ, но при соблюденіи строжайшей антисептики по отношенію къ инструментамъ и рукамъ акушера, а также organa genitalia externa больной.

De Langsy приводитъ въ своей статьѣ ³⁾ 58 родовъ изъ своей практики и 114 родовъ, взятыхъ имъ изъ практики dr. Délbessu'a, гдѣ употреблялась просто перегнанная вода; 39 изъ этихъ родовъ были оперативныя, и, тѣмъ не менѣе, ⁰/₁₀₀ заболѣваній—только 3,1.

Hugo Glöcker u. Carl Keller ⁴⁾ при томъ же способѣ веденія родовъ, что и у Langsy, получили 11,6⁰/₁₀₀ повышеній t⁰ выше 38⁰, а при употребленіи однихъ только наружныхъ обмываній сулемой 1:1000 безъ всякихъ внутреннихъ спринцеваній получили 5,87⁰/₁₀₀ повышеній t⁰.

Въ томъ же году появилась работа Dr. Pippingsköld'a ⁵⁾ изъ Гельсингфортской клиники акушерства; въ этой работѣ авторъ, на основаніи личныхъ наблюденій, рекомендуетъ при нормальныхъ

¹⁾ Klinik. der Geburtshilflichen Operationen von Heinrich Fritsch. IV föllig umgearbeitete Auflage. 1888.

²⁾ „Geburtshilf. Antisepsis“. Refer. Centr. f. Gyn. 1889. № 21.

³⁾ „Emploi de l'eau simple en injections chez les accouchées“. Journal de médecine et de chirurgie pratique 1889. № 12.

⁴⁾ Beitrag zur Asepsis in der Geburtshilfe. Aus den königlichen Frauenklinik in Berlin. Deutsche medicin. Wochenschr. 1890. № 32.

⁵⁾ Ueber geburtshilfliche Asepsis im allgemeinen u. über die, welche sich in Finland seit 20 Jahren entwickelt hat. Helsingfort. 1890. Central. für Gynäkologie 1890. № 33.

родахъ (съ внутреннимъ изслѣдованіемъ) употреблять только лишь одно обмываніе мыломъ наружныхъ половыхъ частей, а при оперативныхъ—*solutio ac. carbolic.* 2—3⁰/₀; при затынувшихся же родахъ онъ примѣнялъ внутри влагалищныя спринцеванія растворами *acid. carbolic.*, *hydr. bichlor. corrosivi.* При такомъ способѣ веденія родовъ онъ получилъ 0,29⁰/₀ смертности.

Наконецъ Szabo ¹⁾, на основаніи наблюденій надъ матеріаломъ Будапештской клиники, приходитъ, подобно Vockelmann'у, Бѣляеву и др., къ заключенію, ссылаясь при этомъ на Leopold'a, Mermann'a, Glockner и Keller. и др., что антисептическія спринцеванія влагалища при родахъ не только не полезны, но даже и вредны.

Въ слѣдующемъ году мы находимъ работу Axmann'a ²⁾, въ которой авторъ возстаетъ противъ злоупотребленій спринцеваніемъ сулемой у здоровыхъ роженицъ.

Въ этомъ же году мы находимъ отчетъ Mermann'a ³⁾ о 500 родахъ, проведенныхъ имъ при внутреннемъ изслѣдованіи и безъ внутривлагалищныхъ спринцеваній, причемъ ⁰/₀ септическихъ заболѣваній въ послѣродовомъ періодѣ=5—6; на послѣдніе 200 родовъ ⁰/₀ этотъ понизился до 4,5; ⁰/₀ смертности=0.

Въ слѣдующемъ 1892 году Wimm ⁴⁾, разбирая статистику различныхъ клиникъ и родильныхъ домовъ, приходитъ къ заключенію, что результаты этихъ статистикъ не даютъ права думать, что антисептическія внутривлагалищныя спринцеванія роженицъ приносятъ имъ пользу.

Въ этомъ же году появилась статья Henri Garrigues ⁵⁾, въ которой авторъ предлагаетъ при нормальныхъ родахъ не употреблять влагалищныхъ спринцеваній ни до, — ни послѣ родовъ; послѣ же патологическихъ родовъ рекомендуетъ креолинъ; очень предостерегаетъ отъ сулемы, какъ чрезчуръ ядовитого средства. Результатомъ такого веденія родовъ было у автора паденіе смертности среди родильницъ съ 4,17⁰/₀ (!) на 0,9⁰/₀.

¹⁾ Zur Frage der Geburtshilfliche Desinfection. Refer. Central. für Gyn. 1891 № 33.

²⁾ Centr. f. Gyn, 1891. № 41.

³⁾ Aus dem Mannheimer Wöchnerinnenasyle. Dritterbericht über 200 Geburten ohne innere Desinfection. Centr. f. Gyn. 1891. № 20.

⁴⁾ Zur Frage der inneren Desinfection. Kreissender. Centr. für Gyn. 1892. № 9.

⁵⁾ „Unerläubte, bestreitbare u. nothwendige antiseptische Masregeln in der Geburtshilfe. Med. News. 1891 № 5. p. 592. Refer. Centr. f. gyn. 1893. № 29.

Въ томъ же году Veit въ своей статьѣ ¹⁾ положительно высказался противъ профилактическихъ спринцеваній передъ родами.

Въ 1893 году мы находимъ продолженіе вышеприведенной статистики Mermann'a ²⁾, гдѣ авторъ попрежнему старается доказать цифрами своей статистики преимущество асептического веденія родовъ; на эти 200 родовъ Mermann опять получилъ 6⁰/₀ септическихъ послѣродовыхъ заболѣваній; ⁰/₀ смертности попрежнему=0.

Въ томъ же году появилась работа Dr. Ebergardt'a ³⁾ изъ клиники Kaltenbach'a, въ которой авторъ приходитъ къ такому выводу: 1) всѣ случаи нормальныхъ родовъ могутъ обходиться безъ профилактическихъ влагалищныхъ спринцеваній, принимая во вниманіе кислую реакцію влагалищной слизи (Döderlein); 2) спринцеванія влагалища (у автора 1⁰/₀ лизоль) нужны передъ родами въ случаѣ гонорреи, другихъ истеченій изъ vagin'ы, при повышеніи t° и при необходимости оперативнаго вмѣшательства.

Къ тому же году относится работа Д-ровъ Яхонтова и Писемскаго ⁴⁾ (изъ клиники профессора Рейна). Авторы, ввидѣ опыта, провели нѣсколько родовъ безъ профилактическихъ спринцеваній, но оставивши въ прежней силѣ внутреннее изслѣдованіе, и получили результаты, хотя и худшіе, чѣмъ у Leopold'a, но лучшіе, чѣмъ они имѣли при родахъ съ влагалищными спринцеваніями.

Въ томъ же году появилась очень интересная работа профессора Leopold'a ⁵⁾. Строгий послѣдователь асептики и сторонникъ наружнаго изслѣдованія при родахъ, авторъ всѣ свои надежды возлагаетъ на чистое содержаніе инструментарія, старательную дезинфекцію organa genitalia externa роженицъ и, вообще, на строгую „наружную“ антисептику при родахъ. „Руки“ говоритъ онъ, (стр. 41) „это самое важное и самое драгоценное орудіе врача и акушерки“. Въ числѣ его совѣтовъ для врачей, акушеровъ и ученицъ повивальной школы находится, между прочимъ, такой

¹⁾ Asepsis in der Geburtshilfe. Berlin. klinische Wochenschrift. 1892. № 20—21.

²⁾ Aus dem Wöchnerinnenasyl in Mannheim. Fünfter Bericht über 200 Geburt ohne innere Desinfection. Centr. für Gyn. 1893 № 9.

³⁾ „Asepsis oder Antisepsis in der Geburtshilfe unter Privatverhältnisse?“ Centr. für Gynäkol. 1893 № 37.

⁴⁾ „Къ вопросу о примѣненіи безгигиестнаго способа при родахъ“. Протоколъ засѣд. Акуш. Гинек. Общ. въ Киевѣ. Годъ V, вып. 9 и 10.— Журн. акуш. и жен. болѣзн. 1893. № 4.

⁵⁾ Arbeiten aus der königliche Frauenklinik in Dresden. I Band. Leipzig. 1893.

(стр. 43, § 17); „врачъ, который завѣдуетъ родильной залой, долженъ изслѣдовать только беременныхъ и роженицъ, но никакъ не родильницъ, ни больныхъ, ни роженицъ съ умершимъ плодомъ, абортъ, или заболѣвшихъ, вслѣдствіе зараженія, родильницъ. Для этого долженъ быть особый врачъ изъ ассистентовъ, особая прислуга и особая родильная комната“. Совѣтъ, внѣ всякаго сомнѣнія, въ высшей степени рациональный, но къ сожалѣнію, для нѣкоторыхъ клиникъ, на примѣръ для нашей, это въ настоящее время не болѣе, какъ *pium desiderium*.—Каждую вновь поступающую роженицу (*resp.* беременную) принимающія акушерка и ученица тщательно вымываютъ въ мыльной ваннѣ; затѣмъ коротко остригаются волосы на наружныхъ половыхъ частяхъ, и эти послѣднія тщательно вымываются мыломъ и затѣмъ обмываются 1:4000 растворомъ сулемы или же 2,5% растворомъ *acidi carbolici*, послѣ чего уже на роженицу надѣвается чистое бѣлье. Такая дезинфекція *org. genit. ext.* повторяется каждые 3 часа. Закончивъ съ дезинфекціей роженицы, приступаютъ къ подготовленію собственныхъ рукъ. Для этого прежде всего очищается подногтевое пространство; затѣмъ руки моются мыломъ со щеткой и погружаются на 3" въ 5% (?) растворъ *Ac. carbol.*; для врачей этотъ растворъ замѣняется растворомъ сулемы 1:2000, въ который руки, вымытыя предварительно мыломъ со щеткой, погружаются на 2"; послѣ этого руки отнюдь не должны быть вытираемы, а такъ, съ влажными руками врачевный персоналъ и долженъ приступать къ работѣ. При такой подготовкѣ *Leopold* считаетъ уже ненужными влагалитные души; результаты этого способа веденія родовъ мы уже видѣли раньше (см. статью *Rosenblatt* и руководство *Штрассмана*, а также послѣднюю работу профессора *Leopold'a* ¹⁾, помѣщенную въ *Arch. für. Gyn.*, Bd. XLVII, Hft. 3).

Почти одновременно съ руководствомъ проф. *Leopold'a* появилась въ русской литературѣ диссертация д-ра *Строгонова* (см. в.), въ конечныхъ выводахъ которой авторъ высказываетъ свое мнѣніе по поводу профилактическихъ спринцеваній при родахъ; не считая вопросъ о пользѣ или вредѣ ихъ окончательно рѣшеннымъ, авторъ все таки, на основаніи приводимыхъ имъ работъ другихъ изслѣдователей и своихъ собственныхъ наблюденій и опытовъ, болѣе склоненъ

¹⁾ „Vergleichende Untersuchungen über die Entbehrlichkeit der Scheidenausspülung bei ganz normalen Gebürten u. über die sogenannten Selbstinfection“.

признать ихъ вредъ, нежели пользу. Авторъ не отрицаетъ, что профилактическія спринцеванія оказываютъ благотворное для роженицы дѣйствіе, уменьшая ростъ и контагіозность находящихся во влагалитѣ септическихъ микробовъ; но такое же, говоритъ онъ (стр. 161), дѣйствіе оказываетъ на бациллу *Döderlein'a*; вообще всѣ дезинфицирующіе растворы ослабляютъ, по его мнѣнію, столь благотворное для организма женщины вліяніе влагалитной слизи на патогенныхъ микробовъ.

Послѣдними по времени работами по асептикѣ родовъ были статьи *Goldberg'a* и *Krönig'a*, появившіяся въ 1894 году. *Goldberg* совѣтуетъ ¹⁾ изслѣдовать каждую вновь прибывшую женщину 2 раза: тотчасъ по прибытіи и тотчасъ послѣ излитія водъ. При всѣхъ нормальныхъ родахъ онъ считаетъ совершенно достаточной наружную антисептику.

Что касается до другихъ, вышедшихъ въ этомъ году работъ *Krönig'a*, то въ одной изъ нихъ ²⁾ онъ говоритъ, что, изслѣдуя секретъ влагалитца у 100 беременныхъ женщинъ, онъ никогда (!) не находилъ въ немъ патогенныхъ микробовъ, исключая рѣдкихъ находокъ *Zoor* и *gonococcus*, а потому и предлагаетъ асептику при родахъ. У *Döderlein'a* и *Günter'a* на 305 роженицъ при строгой антисептикѣ получалось въ 70% нормальное теченіе послѣродоваго періода, въ 28% колебаніе t^0 , а въ 1,6% заболѣваніе родильницъ; у *Krönig'a* же при асептическомъ веденіи родовъ полная норма получалась въ 80,4%, колебаніе t^0 въ 17,3%, но зато % заболѣваній доходилъ до 2,1. Разбирая эту статью *Krönig'a*, *Döderlein* говоритъ ³⁾, что сильно сомнѣвается въ правильности методовъ изслѣдованія *Krönig'a*.

Въ другой своей статьѣ ⁴⁾ *Krönig* на основаніи мнѣній другихъ авторовъ (*Kaltenbach*, *Steffeck*, *Winter*, *Döderlein*) и своихъ опытовъ съ прививкой септическихъ кокковъ въ *vagin'u* здоровыхъ женщинъ, старается доказать, что антисептическія спринцеванія не только не полезны, но даже вредны, такъ какъ путемъ ихъ частью обезсиливается, а частью и совсѣмъ уничтожается изъ *vagin'ы* слизь.

¹⁾ „Die Aseptick in der Geburtshilfe“. Dresden. Centr. f. Gyn. 1894. № 38.

²⁾ „Scheidensecretuntersuchung bei 100 Schwangeren. Aseptick in der Geburtshilfe“. Centr. für. Gyn. 1894.

³⁾ „Die Scheidensecretuntersuchungen“. Centr. für. Gynäc. 1894.

⁴⁾ „Ueber das Bacterienfeindliche Verhalten des Scheidensecretes Schwangerer“. Dresden. med. Wochensch. 1894. ²⁵/_x.

которой авторъ склоненъ придавать такое громадное значеніе въ дѣлѣ самозащиты организма родильницы.

Этимъ исчерпываются всѣ (доступныя мнѣ) литературныя данныя по вопросу объ асептикѣ родовъ.

Такимъ образомъ, всѣ упованія акушеровъ-асептиковъ покоятся на одномъ предположеніи о бактерицидномъ свойствѣ влагалищной слизи, предположеніи, повторяю я, далеко еще не твердо обоснованномъ. Съ другой стороны, не менѣе проблематично и главное возраженіе ихъ относительно вреда антисептическихъ спринцеваній. Какъ бы ни было велико защищающее организмъ значеніе Döderlein'овской бациллы и кислой реакціи влагалищной слизи, но, съ другой стороны, все таки слизь эта содержитъ массу бактерій и между ними патогенныя формы. Положимъ, что изслѣдованія д-ра Успѣнскаго ¹⁾ (изъ лабораторіи проф. Доброславина) говорятъ за то, что сулема только въ растворѣ 1:250 убиваетъ гнойный золотистый гродекоккъ и то только при безпрерывномъ дѣйствіи на него втеченіе 10". Къ подобнымъ же результатамъ пришли Schlange ²⁾ и Цейдлеръ ³⁾ относительно іодоформа и сулемы. Но, съ другой стороны, даже у приверженца асептики, д-ра Строгонова (см. в.) при безпристрастномъ отношеніи къ дѣлу получались такіе результаты (стр. 88—89): „Прежде всего скажу, что я не замѣтилъ особеннаго вліянія на микроорганизмы vagin'ы отъ вытиранія portiois vaginalis спиртомъ и эфиромъ, а потому въ дальнѣйшемъ я не буду раздѣлять эти 2 группы. Только въ случаѣ № 10, гдѣ, кромѣ спирта и эфира, примѣнялась и сулема, была замѣчена рѣзкая перемѣна флоры влагалища.... Такъ какъ подъ вліяніемъ мѣсячныхъ въ другихъ случаяхъ такой перемѣны микроорганизмовъ я не замѣчалъ, и къ концу мѣсячныхъ на микроскопическихъ препаратахъ видѣлись въ большомъ количествѣ такіе микроорганизмы, какіе находились при первомъ изслѣдованіи, то эту перемѣну съ бѣльшею вѣроятностью слѣдуетъ приписать не вліянію мѣсячныхъ, а вліянію сулемы“.

У другихъ авторовъ, придерживающихся антисептическаго спринцеванія передъ родами и во время ихъ, въ качествѣ дезин-

¹⁾ Засѣданіе Общ. Охран. Народнаго Здравія. 1881. ^{2/1}. Врачъ. 1888, № 4.

²⁾ Преображенскій: „Физическая антисептика при лѣченіи ранъ“. С.-Пб. 1894.

³⁾ „Бактер. изслѣд. перевяз. матер. въ Обух. больн. С.-Пб.-Клин. газета Боткина. 1892.

фекцирующихъ употреблялись растворы: сулемы, креолина, тимола, лизола и проч. Такъ въ 1889 году появился отчетъ Herzfeld'a изъ клиники Braun'a ¹⁾; при спринцеваніи влагалища тимоломъ (1% растворомъ) на 1004 родовъ онъ получилъ 5 легкихъ заболѣваній (почти 0,5%): 3 раза эндометритъ, 1 разъ эндокольнитъ и 1 разъ параметритъ; всѣ случаи окончились выздоровленіемъ.

Въ этомъ же году Auvarд ²⁾ въ своей статьѣ объ антисептикѣ при родахъ совѣтуетъ примѣнять влагалищныя души до-и во время родовъ, причемъ рекомендуетъ придерживаться способа Steffek'a (выспринцевать влагалище, вымывая его при помощи 2-хъ пальцевъ); послѣ нормальныхъ родовъ влагалищныя души онъ не примѣняетъ, но послѣ патологическихъ считаетъ ихъ необходимыми.

Около этого же времени появилась въ русской литературѣ статья Черневскаго ³⁾, гдѣ онъ, приводя статистику уличныхъ родовъ изъ С.-Петербургскаго родильнаго дома за 15 лѣтъ (съ 1873 по 1888 годъ), приводитъ, между прочимъ, такія цифры: общій % лихорадившихъ по нѣсколькимъ дней=15,1; тяжело больныхъ=5,4%, а смертныхъ случаевъ=0,3%.

Нѣтъ сомнѣнія, что такой, сравнительно, высокій % заболѣванія среди родильницъ, не подвергавшихся профилактическимъ спринцеваніямъ (были ли онѣ изслѣдованы и въ какомъ числѣ—въ отчетѣ не показано), сравнительно съ соответствующими данными отчетовъ о родахъ съ внутреннимъ изслѣдованіемъ и влагалищными душами, во всякомъ случаѣ не говоритъ въ пользу асептики при родахъ.

Въ слѣдующемъ году мы находимъ статью Verchéг'a ⁴⁾, въ которой авторъ, строгій антисептикъ, предлагаетъ слѣдующій, къ сожалѣнію не всегда удобоисполнимый, способъ подготовленія къ родамъ половыхъ путей беременной женщины: за 4 недѣли до родовъ—ежедневныя влагалищныя души изъ 0,1% раствора сулемы, а послѣднюю недѣлю—черезъ день, вводя въ промежуткахъ

¹⁾ „Ueber die Erfolge der Geburtshilffliche Antiseptick“ Allgemeine wiener medicin. Zeitung. 1889. № 42.

²⁾ Refer. Cent. f. Gyn. 1889. стр. 18. „Geburtshilffliche Antiseptick“.

³⁾ „О разрывахъ промежности, заболѣваемости и смертности при уличныхъ родахъ“. Журн. акуш. и жен. болѣзн. 1889. № 4.

⁴⁾ „Antiseptick der normalen Geburt u. ihre Resultate“ L'abeille med. 1890. № 9; p. 69. Refer. Centr. f. Gyn. 1890. № 37.

въ *vaginu* тампонъ изъ іодоформенной марли, такъ что послѣдній, заложенный передъ родами тампонъ, долженъ быть вытолкнуть рождающейся подлежащею частью плода. При подобномъ способѣ веденія родовъ авторъ получалъ прекрасные результаты: выдѣленія, взятая непосредственно передъ родами, оказались не только асептичны, но даже стерильны. Что еще интересно въ этой работѣ, такъ это наблюденія автора, что при такомъ способѣ веденія родовъ, при полной, слѣдовательно, стерильности родового канала *sub partu*, послѣродовыя отдѣленія шли всегда въ минимальномъ количествѣ. Нельзя ли это явленіе считать за косвенное, хотя бы, подтвержденіе теоріи Мечникова?

Въ томъ же году появился отчетъ Lusk'a¹⁾ изъ Bellewue Hospital въ Нью-Йоркѣ; на основаніи громаднѣйшей статистики за періодъ съ 1870 по 1890 годъ авторъ вполне становится на сторону антисептики при родахъ; и дѣйствительно, тогда какъ прежде на 30 родовъ приходился 1 смертный случай, за послѣдніе 5 лѣтъ отношеніе это измѣнилось до 1:82, причемъ отъ *sepsis'a* умерло только 0,15%.

Къ этому же времени относится статистика Steffek'a изъ Вюрцбургской клиникѣ: на 139 родовъ безъ профилактическихъ спринцеваній заболѣваніе=19,4%, а на 439 родовъ съ антисептическими спринцеваніями оно=5,9%—7,5%, въ среднемъ—6,7%.

Charl²⁾ признаетъ вполне пользу профилактическихъ спринцеваній при родахъ, но предостерегаетъ противъ крѣпкихъ растворовъ сулемы.

Къ этому же времени относится статистическая работа R. Frommel'a³⁾, въ которой авторъ, на основаніи матеріала Эрлангенской клиникѣ, доказываетъ, что, разъ было произведено изслѣдованіе женщины *per vaginam*,—антисептическіе влагалищныя души являются—*condicio sine qua non*.

Проф. В. В. Сутугинъ⁴⁾ совѣтуетъ послѣ каждого внутренняго изслѣдованія дѣлать влагалищный душъ изъ 1:5000 раствора сулемы, или изъ 2% раствора *Ac. Carbolici*; но наравнѣ съ этимъ онъ также высоко ставитъ и наружную антисептическую подго-

¹⁾ „Antiseptick. u. der. Geburtshilfe“. Refer. Cent. f. Gyn. 1891. № 15.

²⁾ Ibidem. № 41.

³⁾ „Zur Prophylax des Wochenbettserkrankungen“ Deutsche medicin. Wochenschr. 1891. № 10.

⁴⁾ „Уходъ за родильницами“. См. отчетъ Иноева за 1891 годъ.

товку родовъ: „Благопріятный исходъ родовъ, говоритъ онъ въ началѣ своей статьи, обусловливается главнымъ образомъ строжайшимъ соблюденіемъ чистоты тѣла роженицы и всего, ее окружающаго, и возможнымъ ограниченіемъ травматическихъ поврежденій половыхъ органовъ ея“.

Статистика параллельно проведенныхъ родовъ съ изслѣдованіемъ и влагалищными антисептическими душами съ одной стороны и безъ изслѣдованій и душъ съ другой, въ Базельской клиникѣ¹⁾ дало результаты совершенно противоположныя тѣмъ, которые получили Яхонтовъ и Писемскій (см. выше). Такъ, среди первыхъ родовъ получилась заболѣваемость=6,9%, а среди вторыхъ=16,7%.

Еще лучшую статистику, относящуюся къ этому же времени, мы находимъ у Hofmeister'a²⁾ изъ Вюрбургской клиникѣ: при влагалищныхъ душахъ изъ растворовъ сулемы 1:2000, повторявшихся каждые 2—3 часа, и при *очень частыхъ* изслѣдованіяхъ *per vaginam*, онъ получалъ 6,8% заболѣваній и 0,1% смертности отъ *sepsis'a*.

Не менѣе удачныя результаты при тѣхъ же условіяхъ получалъ Torggler (изъ клиникѣ Schaut'a): % лихорадившихъ родильницъ=6,9, а въ каникулярное время, когда, слѣдовательно, число внутреннихъ изслѣдованій для каждой роженицы (*resp.* беременной), вслѣдствіе отсутствія студентовъ, сводилось до *minimum'a*, % падалъ до 0,6...!

По отношенію къ этой цифрѣ очень интересные факты даетъ также появившаяся въ 1892 году работа Ahlfeld'a³⁾: въ Инсбрукской клиникѣ % нормальныхъ послѣродовыхъ теченій=93,1, а въ лѣтніе мѣсяцы достигаетъ цифры 99,4%!

Въ этомъ же году д-ръ Массенъ⁴⁾ опубликовалъ статистику по Гаваньскому родильному дому съ 17 августа 1888 года по 1 мая 1892 года, на основаніи которой онъ доказываетъ, что попытка ввести асептику при родахъ при условіяхъ пользованія матеріаломъ для цѣлей преподаванія не дала благопріятныхъ результа-

¹⁾ Rossier: „Vergl. klin. Beobacht. untersuchter u. nichtuntersuchter Geburtsfälle“ Centr. f. Gynäk. 1891. № 14.

²⁾ „Zur Prophylaxis des Wochenbettserkrankungen“ Deutsche med. Wochenschr. 1891. № 49.

³⁾ „Die Erfolge der Antisepsis in der Geburtshilfe“ Ein Beitrag zur morbiditätsstatistik der Gebärhäuser. Centr. f. Gyn. 1892. № 46.

⁴⁾ Журн. акуш. и женск. болѣзн. 1892.

товъ, тогда какъ при антисептическомъ веденіи родовъ онъ получалъ, можно сказать, блестящіе результаты: 0/о заболѣваній упалъ до 4,01, а 0/о смертности отъ sepsis'a=0,060/о.

Затѣмъ къ этому году относится статья д-ра Масловскаго изъ лабораторіи проф. Ивановскаго ¹⁾. Въ этой работѣ авторъ подробно разбираетъ имѣющуюся литературу по бактериологіи полового канала, по вопросу о дезинфекціи его и о возможности самозараженія роженицъ и родильницъ, и приходитъ къ заключенію, что условія для самозараженія несомнѣнно существуютъ, а, слѣдовательно, и антисептика не только не должна быть ограничиваема, но „напротивъ (стр. 46) размѣры ея должны быть расширены, и кромѣ самой строгой субъективной, внѣшней антисептики, должна быть такая же объективная, направленная къ устраненію условій самозараженія“.

Въ литературѣ 1894 года по интересующему насъ вопросу мы находимъ статью R. Frommel'a ²⁾, посвященную, собственно говоря, вопросу о лѣченіи послѣродовой горячки, но въ которой авторъ, между прочимъ, высказывается противъ увлеченія асептикой при родахъ, считая его крайне преждевременнымъ.

Наконецъ, въ настоящемъ году мы находимъ работу Tarnier ³⁾, въ которой авторъ, сравнивая асептической и антисептической способъ веденія родовъ, становится на сторону второго, и говоритъ, что только благодаря примѣненію large тани растворовъ сулемы, ему удалось понизить 0/о смертности у себя въ клиникѣ съ 2 до 1, и при всемъ томъ на 15000 родовъ только 2 раза было отравленіе сулемой, да и то въ слабой степени.

Такимъ образомъ, мы видимъ, что опасенія противниковъ антисептическихъ влагалищныхъ душей относительно вреднаго мѣстнаго дѣйствія ихъ, далеко не оправдываются.

Теперь намъ остается еще взглянуть на тотъ же вопросъ съ другой стороны: главное дезинфицирующее вещество, примѣняемое громаднымъ большинствомъ акушеровъ, это—сулема. Такъ какъ сулема, даже въ такихъ, сравнительно слабыхъ растворахъ, какъ 1:5000:6000, все таки при всасываніи можетъ оказать очень

¹⁾ „Къ ученію о самозараженіи родильницъ“. Журн. акуш. и женск. болѣзн. 1892. № 4.

²⁾ „Behandlung der puerperalen septikämie“. Refer. Centr. f. Gyn. 1894. № 11.

³⁾ „De l'aseptie et de l'antiseptie an obstetrique“. Paris. Refer. Centr. fur. Gyn. 1895. № 1.

сильное дѣйствіе, то противниками антисептики было указано и на это обстоятельство; но и эти опасенія оказываются совершенно неосновательными, судя по литературнымъ даннымъ, которыя намъ удалось собрать, и судя по статистикѣ нашей клиники.

Такъ, выше я привелъ статистику Tarnier, гдѣ 0/о заболѣваній, вслѣдствіе интоксикаціи сулемой,=0,01, да и то симптомы отравленія были очень слабо выражены.

Описаніе такого же случая слабого отравленія сулемой приводитъ д-ръ Жадкевичъ ¹⁾ изъ своей частной земской практики: послѣ промыванія vagin'ы растворомъ сулемы 1:3000, въ полость матки была введена рука, и извлеченъ приросшій послѣдъ, послѣ чего полость матки была выспринцевана растворомъ сулемы 1:4000 при помощи „изогнутой трубки“ (но не катетера Fritsch-Bözeman'a). Черезъ два дня авторъ констатировалъ у родильницы признаки интоксикаціи сулемой, но черезъ 6 недѣль онъ уже видѣлъ ее здоровой.

Steffek ²⁾ описываетъ случай интоксикаціи сублиматомъ, окончившійся летально; здѣсь было примѣнено 7 разъ втеченіе 6 дней спринцеваніе влагалища растворомъ сулемы 1:3000 и 2 раза спринцеваніе полости матки растворомъ сулемы 1:5000.

Ануфриевъ ³⁾, разбирая статистику Варшавской клиники за время съ 1885 г. по 1889 годъ, находитъ 0/о интоксикаціи сулемой=0,85, причемъ заболѣваніе происходило не только при промываніи растворами сулемы полости послѣродовой матки, но и при спринцеваніи влагалища, и даже при простыхъ подмываніяхъ (!) родильницъ. Для промыванія матки брался растворъ 1:3000 въ количествѣ не болѣе (!) 2 литровъ съ послѣдующимъ вымоласкиваніемъ 20/о растворомъ acidi carbolici. Въ 2/3 случаевъ признаки отравленія были сильно выражены, а въ 1/3 были только слабые слѣды. Всѣ заболѣвшія выздоровѣли.

Въ статьѣ Gebhard'a ⁴⁾ приводится одинъ летально окончившійся случай отравленія сулемой послѣ троекратнаго промыванія

¹⁾ „Журн. акуш. и женск. болѣзн.“. 1888. № 4. стр. 304.

²⁾ „Ein Fall von Sublimatintoxication mit tödlichem Ausgang“. Centr. f. Gyn. 1888. № 5.

³⁾ „Къ вопросу о примѣненіи сулемы въ акушерской практикѣ“. Рус. медиц. 1891. №№ 1, 2, 3 и 5.

⁴⁾ „Ueber Sublimatintoxication“. Zeitschrift f. Geburtsh. u. Gynäk. Bd. XXI. H. 2. 1891. Рефер. въ журн. акуш. и женск. болѣзн. 1891 стр. 661.

полости матки раствором сулемы 1:5000 вследствие гонорройного эндометрита. При вскрытии найдены были надрывы в дне матки, проникающие в полость брюшины.

Артемьевъ (см. в.) приводит также нѣсколько случаевъ интоксикаціи сулемой, но случаи эти все легкіе, проявившіеся только ввидѣ натужныхъ поносовъ, иногда съ примѣсью крови.

Изъ этихъ, немногихъ, правда, случаевъ, которые намъ удалось собрать въ литературѣ, мы видимъ, что громадное большинство изъ нихъ носить характеръ, сравнительно говоря, невинныхъ заболѣваній. Только въ случаѣ Gebhard'a дѣло окончилось летально, но тутъ причиной былъ свободный доступъ дезинфицирующей жидкости въ полость брюшины, обладающей, какъ извѣстно, громадной всасывающей способностью; затѣмъ, болѣе продолжительное заболѣваніе, полученное д-ромъ Жадкевичемъ, легко объясняется несовершенствомъ техники промыванія матки: для этого употреблялась просто изогнутая стеклянная трубка, причемъ, конечно, часть дезинфицирующаго раствора задерживалась въ полости матки и всасывалась оттуда.

Такимъ образомъ, и эта, неприятная на первый взглядъ, сторона антисептического веденія родовъ, оказывается, до извѣстной степени, прозрачной, тѣмъ болѣе, что многіе акушеры замѣняли сулему: лизоломъ (Eberhardt—см. в), тимоломъ (Herzfeld—см. в), acid. carbol. (Steffeck и др.), креолиномъ (Döderlein¹⁾, Henry Gargues²⁾) и другими веществами и получали прекрасные результаты. А между тѣмъ, прекрасная, а въ нѣкоторыхъ случаяхъ даже блестящая статистика акушерскихъ клиникъ, гдѣ проводится антисептика родовъ, даётъ полное право послѣдователямъ антисептики примѣнять эту послѣднюю *larga manu*, особенно тамъ, гдѣ матеріалъ утилизируется для цѣлей преподаванія. Что же касается до частной практики и до тѣхъ родильныхъ домовъ, гдѣ учебныя цѣли не преслѣдуются, то здѣсь многими предлагается подвергать внутривлагалищнымъ дезинфицирующимъ душамъ только тѣ случаи, которые раньше были изслѣдованы кѣмъ-либо: врачомъ, акушеркой или, что чаще бываетъ, простой бабкой. Но, спрашивается, какъ же отличить такихъ роженицъ отъ неизслѣ-

¹⁾ Врачъ 1889. № 8. Рефератъ.

²⁾ Unerlaubte, bestreithare u. nothwendige antiseptische Masregeln in der Geburtshilfe. Med. news. 1892. 21/8 p. 592. Centr. f. Gyn. 1893. № 29.

дованныхъ? И можно ли въ такомъ важномъ дѣлѣ довѣрять показаніямъ больныхъ?

У насъ въ клиникѣ употребляется главнымъ образомъ для влагалищныхъ душей растворъ сулемы 1:6000; растворъ, сравнительно говоря, довольно слабый. Относительно дѣйствія сулемы на патогенныхъ микробовъ существуютъ самыя разнообразныя мнѣнія. Въ то время, какъ одни считаютъ, что сулема только въ растворѣ 1:250 (Успенскій, см. в.) убиваетъ *staphylococcus aureus*, а 1⁰/₀₀ растворъ сулемы послѣ 5"-наго непрерывнаго дѣйствія не убиваетъ его, а только ослабляетъ Abbott¹⁾, другіе же, напротивъ, думаютъ Passet²⁾, что достаточно 5 капель 1⁰/₀₀ раствора сулемы опустить въ пробирку съ 10 куб. снт. чистой желатиновой культуры *streptococ. pyogen.*, или 6 капель этого раствора въ культуру *staphyl. aur.*, чтобы прекратить ростъ этихъ микробовъ; Tarnier и Wignal даже считаютъ, что и растворъ 2—2½ на 100000 сулемы все еще сохраняетъ свою дезинфицирующую силу. Чтобы хотя отчасти выяснитъ себѣ степень вліянія нашего (1:6000) раствора сулемы на патогенныхъ микробовъ, я сдѣлалъ слѣдующій опытъ. Капля чистой 2-хъ дневной бульонной культуры *Streptococ. pyogenes* опускалась въ пробирку съ растворомъ сулемы 1:6000; изъ этой пробирки черезъ извѣстные промежутки времени (5", 10", 15", 1/2', 1' и т. д.) бралась капля жидкости чистой стерилизованной пипеткой (при чемъ для каждой пробы бралась всякій разъ свѣжая, стерилизованная пипетка) и переносилась въ стерильную желатину, а другая капля—въ агаръ-агаръ; затѣмъ ростъ микробовъ происходилъ при обыкновенной комнатной t⁰, а на агаръ-агарѣ въ термостатѣ при t⁰=37⁰. Подобные же опыты были сдѣланы и съ разводками *staphylococcus pyogenes aureus* и *staph. pyog. albus*. Для стрептококка еще, кромѣ того, вмѣсто бульонной культуры, бралась капля 0,6⁰/₀-наго раствора NaCl, которымъ передъ этимъ обмывалась косая поверхность агаръ-агаровой культуры стрептококка. Результаты опытовъ получились такіе: пробирки, привитыя стрептококкомъ, давали ростъ даже и тогда, когда онѣ были привиты растворомъ сулемы, дѣйствовавшимъ на микробъ втеченіе 3-хъ часовъ, но только ростъ микроба былъ замѣтенъ лишь на

¹⁾ Baumherten's Jahresbericht. 1890.

²⁾ „Untersuchungen über die Aethiologie der eiterigen Phlegmone des Menschen“. Berlin. 1885. стр. 68.

³⁾ Baumherten's Jahresbericht. 1890.

4-е сутки; вообще, чѣмъ дольше дѣйствовала растворъ сулемы на культуру микроба, тѣмъ больше продолжалось и это какъ-бы оглушенное состояніе микроба. На стафилококка дѣйствіе сулемы сказалось гораздо сильнѣе. Такъ, пробирки, привитыя разводками золотистой разновидности микроба, оставались стерильны уже послѣ 1½-часоваго дѣйствія раствора сулемы 1:6000; *staphylococ. albus* не давалъ роста уже послѣ часоваго дѣйствія сулемы на микробъ. Пробирки, давшія въ послѣдствіи ростъ микроба, оставались, повидимому, стерильны на тѣмъ болѣе длинный срокъ, чѣмъ дольше было дѣйствіе сулемы. Что-же касается до желатинуразжижающаго свойства стафилококка, то оно проявлялось такъ: на тѣхъ пробиркахъ съ *staph. aureus*, на которыя сулема дѣйствовала 10—20", только на 4-е сутки, а у *staph. albus*.—на 5-е; на тѣхъ-же, на микробъ которыхъ сулема дѣйствовала 1½ часа, только на 6-е сутки, а у *staphylococ. albus*—на 7-е.

Г Л А В А V.

Переходя теперь къ тому, что намъ дала антисептика при веденіи родовъ въ нашей клиникѣ, мы должны прежде всего представить здѣсь тѣ неприглядныя условія, при которыхъ врачебному персоналу у насъ приходилось и приходится работать, чтобы каждому ясна стала та мысль, которую мы хотимъ провести нашей работой.

Начнемъ съ того, что родильное отдѣленіе нашей клиники помѣщается въ нижнемъ этажѣ зданія, общаго съ гинекологическимъ отдѣленіемъ, имѣетъ общій съ нимъ ходъ и не имѣетъ особаго заразнаго отдѣленія; въ случаѣ нужды въ немъ, приходилось заперать и заклеивать двери, ведущія изъ IV палаты въ V (см. планъ клиники), причемъ сообщеніе съ изолированными, такимъ образомъ, 2-мя палатами, V и VI, устанавливалось черезъ дворъ, черезъ дверь С. Послѣ же выписки заболѣвшихъ родильницъ эти 2 палаты бѣлились хлорной известью, тщательно вѣвѣтривались, полы, окна и двери обмывались сулемой и только черезъ сутки послѣ этого двери, сообщавшія ихъ съ другими палатами, отпирались. Кромѣ этого, неудобства родильнаго отдѣленія состоятъ еще въ слѣдующемъ: 1) ванночная комната, какъ это видно на планѣ, находится въ срединѣ всего помѣщенія; такимъ образомъ, всякая вновь поступающая беременная или роженица должна проходить

въ нее по корридору мимо 2-хъ палатъ и родильной комнаты. Такое же центральное мѣсто занимаетъ и ватерклозетъ. 2) Отдѣленіе рассчитано на 12 родильныхъ коекъ. Клиника занимаетъ теперешнее помѣщеніе съ 1886 года, когда число родовъ не превышало сотни случаевъ въ годъ; съ этого времени клиника все болѣе и болѣе завоевывала довѣріе публики, благодаря чему и число роженицъ, желавшихъ пользоваться услугами клиники, все болѣе и болѣе возрастало, и въ 1894 году дошло до 341, а, между тѣмъ, объемъ помѣщенія остался тотъ же. Ясно, что въ данномъ случаѣ гигиеническія условія быта родильницъ должны были ухудшаться прямо пропорціонально возрастанію числа родовъ. И дѣйствительно, тогда какъ въ 1886 году на каждую больную приходилось 100 куб. метровъ воздуха (Marin), въ 1894 году приходилось только отъ 28 до 34 куб. метровъ при среднемъ наполненіи клиники; но нужно принять во вниманіе при этомъ еще то обстоятельство, что этой средней цифрѣ можно придавать очень ограниченное значеніе, такъ какъ распредѣленіе числа родовъ въ теченіе года идетъ крайне неравномѣрно; такъ, самое большое число родовъ выпадаетъ на ноябрь, вторую половину января и на февраль мѣсяцы, когда число занятыхъ кроватей доходитъ до 20—25, причемъ на каждую родильницу приходится уже только по 15—20 куб. метровъ воздуха. Особенно неблагоприятными въ данномъ отношеніи оказались сентябрь, октябрь и половина ноября 1894 года, когда, вслѣдствіе закрытія, по причинѣ ремонта, Харьковскаго земскаго родильнаго дома, число занятыхъ кроватей въ родильномъ отдѣленіи нашей клиники доходило до 25, причемъ, слѣдовательно, на каждую родильницу приходилось уже только около 15 куб. метровъ воздуха; опредѣленіе CO₂ палатнаго воздуха въ это время дало громадную цифру въ 3,1⁰/₁₀₀. Нечего и говорить, что ко всѣмъ перечисленнымъ уже мною недостаткамъ нашего родильнаго отдѣленія нужно еще прибавить и недостатокъ вентиляціи, что, впрочемъ, отчасти каждый легко можетъ видѣть изъ приведенной выше цифры CO₂.

Кромѣ этихъ чисто „субъективныхъ“ недостатковъ, наше родильное отдѣленіе еще, какъ учрежденіе, служащее цѣлямъ преподаванія студентамъ и ученицамъ Повивальнаго Института, имѣетъ свои, такъ сказать, профессиональные недостатки: это—необходимость частаго и подробнаго изслѣдованія роженицъ (и беременныхъ) и трудность соблюденія при этомъ всѣхъ пред-

писываемых наукою правил антисептики. Относительно перваго я долженъ сказать, что правилами нашей клиники вмѣняется въ обязанность ординатору, завѣдующему родильнымъ отдѣленіемъ, каждую вновь поступающую роженицу (или беременную) осмотрѣть и изслѣдовать совмѣстно съ акушеркой, 2-ми кураторами изъ студентовъ и одной ученицей Повивальнаго Института. Вообще, въ теченіе нормальныхъ родовъ изслѣдованіе, обыкновенно, производится, *docendi causa*, 2 раза: до излитія водъ и послѣ него. Если же роды представляютъ какое-либо отклоненіе отъ естественнаго теченія, то и изслѣдованіе производится чаще. Служащій персоналъ (дежурный ординаторъ и акушерка) одѣты въ бѣлые стерилизованные халаты. Дежурная ученица поверхъ ситцеваго платя одѣта также въ бѣлый халатъ. Кураторы-студенты въ дежурной комнатѣ также переобмѣняютъ мундиры на халаты.

Каждая вновь поступающая роженица (*resp.* беременная) изслѣдуется акушеркой и дежурнымъ врачомъ, причемъ ей предварительно обмываются *organa genitalia externa* зеленымъ калийнымъ жидкимъ мыломъ (при помощи кокосовой мочалы), и растворомъ сулемы 1:2000, послѣ чего, если пришедшая оставляется въ клиникѣ, ее ведутъ въ ванночную комнату, гдѣ, послѣ тщательнаго обмыванія въ мыльной ваннѣ, на нея надѣваютъ чистое бѣлье, а затѣмъ уже она поступаетъ въ родильную комнату, изъ которой и не выходитъ до конца родовъ.

Кровать (желѣзная, выкрашенная бѣлой масляной краской) каждый разъ берется свѣже вымытая мыломъ и сулемой; свѣжія стерилизованныя наволочки для матраца и подушки набиваются свѣжей соломой и застилаются свѣжими, стерилизованными простыней и одѣяломъ, подъ простыню кладется обоесторонняя клеенка, которая послѣ каждыхъ родовъ вымывается мыломъ и вытирается растворомъ сулемы 1:1000. Одѣяла употребляются бѣлыя бумазейныя, легко моющіяся. По приходѣ роженицы въ родильную комнату, ей тотчасъ дѣлается влагалищный душъ изъ раствора сулемы 1:6000, причемъ влагалище тщательно вымывается мыломъ съ помощью 2-хъ пальцевъ введенныхъ въ *vagin'у* (*P. Steffek* ¹⁾), или же однимъ пальцемъ съ намотанной на него и пропитанной мыльной пѣной ватой. Затѣмъ, послѣ каждого из-

¹⁾ „Ueber Desinfection des weiblichen Genitalkanals“. *Zeitschr. für Geb. u. Gynäk.* Bd. XV. H. 2.

слѣдованія снова дѣлается влагалищный душъ изъ раствора сулемы 1:6000. При этомъ считаемъ нужнымъ замѣтить, что, по нашему крайнему убѣжденію, гораздо цѣлесообразнѣе, кажется, дѣлать души не предъ каждымъ изслѣдованіемъ, какъ это дѣлается въ нѣкоторыхъ клиникахъ ¹⁾, такъ какъ подобный душъ былъ уже сдѣланъ роженицѣ при поступленіи въ клинику, а тотчасъ послѣ каждого изслѣдованія, тѣмъ болѣе, что послѣ душа слизистая оболочка *vagin'ы* лишается части своей смазки и становится менѣе податливой для изслѣдующаго пальца. Послѣ выхода плода, отхожденія дѣтскаго мѣста ждутъ 15"—20", если нѣтъ кровотеченія; если же по истеченіи этого времени, послѣдъ не выходитъ, то его удаляютъ по способу *Credè*; тотъ-же способъ, или, въ случаѣ неудачи его, ручное удаленіе послѣда примѣняется и тотчасъ по выходѣ плода въ случаѣ появленія кровотеченія изъ матки. Послѣ выхода послѣда никакихъ спринцеваній влагалищныхъ, а, тѣмъ болѣе, маточныхъ, при нормальныхъ родахъ у насъ не дѣлается. Весь уходъ за родильницей заключается въ томъ, что ей дается чайная ложка раствора *Secalis cornuti*:

Rp. Extr. *secalis cornuti* aquosi 4,0

T-rae *Cynnamomii*

Aq. *Cynnamomii* aa 70,0

MDS. Чайную ложку послѣ родовъ 1—2 раза.

Наружныя половыя части обмываются теплымъ растворомъ сулемы 1:2000, затѣмъ запудриваются іодоформомъ и закладываются чистой, стерилизованной ватой. При этомъ нельзя не согласиться съ мнѣніемъ уважаемаго товарища С. Ю. Хазанъ ²⁾: по нашему мнѣнію вся дѣятельность акушерки при нормальномъ послѣродовомъ періодѣ должна сводиться только къ тому, чтобы обмывать два раза въ день *organa genitalia externa* родильницы растворомъ сулемы (1:2000) и замѣнять 2—3—4 раза въ день загрязненную отдѣленіями вату свѣжею стерилизованной, но отнюдь не допускать спринцеваній *vagin'ы* ³⁾. Послѣ этого родильница перекладывается на свѣжую постель и переносится въ палату. Въ случаѣ плохой инволюціи матки у первороженицъ, а у многоро-

¹⁾ См. Диссертация Воффа С.-Пб. 1881.

²⁾ „О необходимости исключить изъ дѣятельности акушерки веденіе нормальнаго послѣродоваго періода“. *Журн. акуш. и жен. болѣзн.* 1883, стр. 451.

³⁾ *Fritsch* „Klinik der Geburtshilfflicher Operationen von Henrich Fritsch“. IV. föllig umgearbeitete Auflage. 1888. *Журн. ак. и жен. бол.* 1889. № 1. Рефератъ.

жениць почти всегда на низъ живота кладется пузырь со льдомъ. Вообще говоря, въ послѣродовомъ періодѣ матка лучше сокращается, какъ это всѣми наблюдалось у перворожениць, чѣмъ у многоорожениць, и у кормящихъ лучше, чѣмъ у не кормящихъ. Я со своей стороны долженъ сказать, что намъ ни разу не приходилось прибѣгать къ массажу послѣродовой матки при атоніи ея, какъ это рекомендуетъ профессоръ Снегиревъ ¹⁾. Почти всегда атонія эта уступала назначенію спорыньи внутрь и льда снаружи. При исполненіи мною одной изъ моихъ работъ ²⁾ мнѣ пришлось наблюдать значительное ускореніе инволюціи послѣродовой матки вслѣдствіе одного только введенія въ *orific. extern. portio- nis uteri per vaginam* стеклинной трубочки. Что касается до со- вѣта Dr'a Emil'я Ries ³⁾ входить пальцемъ въ полость послѣро- довой матки при атоніи ея, и удалять оттуда, такимъ образомъ, сгустки крови, то мы считаемъ подобный образъ дѣйствій совер- шенно нераціональнымъ.

Такимъ образомъ, вотъ въ общихъ чертахъ способъ веденія ро- довъ и уходъ за роженицей при нормальныхъ родахъ у насъ въ клиникѣ. Что касается до дезинфекціи рукъ ординаторовъ, аку- шерки, студентовъ и учениць повивальнаго института, то она производится обычнымъ образомъ: тщательное обмываніе рукъ (до локтя) теплой водой съ мыломъ и щеткой и чистка ногтей; затѣмъ руки вымываются спиртомъ и сулемой 1:2000, а изслѣдующій па- лецъ (указательный) смазывается стерилизованнымъ карболовымъ (4%) вазелиномъ или масломъ. Что касается до патологическихъ случаевъ, т. е. такихъ, гдѣ оказывалось по ходу родовъ необхо- димымъ оперативное пособіе или гдѣ имѣлся мертвый, мацериро- ванный плодъ, или загнившіе остатки яйца, то въ такихъ случа- яхъ всегда производилось промываніе полости матки сначала рас- творомъ сулемы (1:6000), а затѣмъ растворомъ *Ac. carbolicі* (1%) причемъ каждого раствора бралось не менѣ литра. Здѣсь я дол- женъ упомянуть, что, не смотря на пользованіе сулемой *larga manu*, хотя и не въ такихъ крѣпкихъ растворахъ, какъ въ нѣкоторыхъ

²⁾ „Маточныя кровотечения“. Москва. 1884.

³⁾ „Къ гистологій нормальныхъ послѣродовыхъ отдѣленій“. Сборн. Харьк. Импер. Унив. 1894.

⁴⁾ *Klinische u. anatomische Studien über Zurückbildung der puerperalen uterus.* Zeitschr. f. Geb. u. Gyn. Bd. XXIV. H. 1.

другихъ клиникахъ, у насъ ни разу не наблюдалось случаевъ отравленій ею. Точно также ни разу не пришлось намъ наблю- дать при выполаскиваніи полости послѣродовой матки того болѣз- неннаго феномена, который одни наблюдатели (Сутугинъ, Grün- newald, Bidder) называютъ субменингитомъ, другіе (С. Richter) гастроэнтеритическими припадками, а иные думаютъ, что здѣсь все дѣло зависитъ отъ вхожденія въ сосуды матки той жидкости, которой производится спринцеваніе (Olshausen ¹⁾, Litzmann ²⁾, Eritsch ³⁾, или же, что это просто рефлексъ на мозговые центры вслѣдствіе механическаго раздраженія струей жидкости внутрен- ней поверхности стѣнки матки (Herdegenn ⁴⁾, Veit ⁵⁾, Thiede ⁶⁾).

Тоже самое я долженъ сказать и относительно описываемаго женщ.-врач. Кудишь ⁷⁾ чрезмѣрнаго (до 42%) однократнаго подня- тія t° тотчасъ послѣ промыванія матки (2% растворомъ *Ac. Carbol*).

Чтобы не повторяться въ дальнѣйшемъ изложеніи отчетовъ по родильному отдѣленію нашей клиники за послѣднія пять лѣтъ, я изложу теперь же практикуемый у насъ способъ ухода за забо- лѣвшими родильницами. Тотчасъ по обнаруженіи у какой либо родильницы t° выше 37,9°—38° (отсюда, конечно, нужно исклю- чить появленіе подобной t° въ первые 12 часовъ послѣ родовъ, какъ результатъ усиленной мышечной дѣятельности), таковая родильница переносилась вмѣстѣ съ кроватью въ послѣднюю па- лату (№ VI), къ ней приставлялся особый врачъ, ученица и си- дѣлка, давались особые инструменты и перевязочныя средства, дверь изъ IV палаты въ V запиралась и закрывалась, а сообще- ніе устанавливалось черезъ дворъ, черезъ дверь С, (въ обыкновен- ное время запертую). Терапія заключалась въ назначеніи общаго укрѣпляющаго лѣченія: вино, кофе и, въ случаѣ нужды, возбуж- дающія подъ кожу, а также и въ примѣненіи мѣстнаго лѣченія: промываніе влагалища сулемой 1:6000 и, затѣмъ, промываніе полости матки черезъ катетеръ Фритчъ-Боземана сначала раство- ромъ сулемы 1:6000, а затѣмъ 1% растворомъ *Ac. carbolicі*. Такое

¹⁾ *Centr. für. Gyn.* 1878. № 14.

²⁾ *Ibidem.*

³⁾ *Ibidem.* № 15.

⁴⁾ *Ibidem.* № 15.

⁵⁾ *Berlin. Klin. Wochenschr.* 1879. № 23.

⁶⁾ *Ibidem.* № 39.

⁷⁾ *Журн. акуш. и женск. болѣзн.* 1879. стр. 451.

промываніе матки дѣлалось 1—2 раза, такъ какъ опытъ показалъ, что тамъ, гдѣ послѣ 2-кратнаго промыванія матки не получалось замѣтнаго улучшенія, дальнѣйшія ирригаціи бесполезны. Если же послѣ перваго или втораго спринцеванія получалось замѣтное улучшеніе, то въ дальнѣйшемъ производились только 2—3 раза въ день рукавныя спринцеванія: одна на шесть тысячъ растворомъ сулемы, а затѣмъ сулема выспринцовывалась 1% растворомъ *Ac. carbolicі*. Въ случаѣ, когда на стѣнкахъ влагалища или на *partio vaginalis uberi* находились налеты подобные дифтеритическимъ, было производимо смазываніе ихъ *t-rae jodi per si* и смазываніе полости матки при помощи зонда *Pleifer'a* съ намотанной на него ватой смѣсью *t-rae jodi* и глицерина (а : а). Внутренняго назначенія *Hydrarg. bijod* и *Ferri sesquichlor* по методу *Selingworth'a* ¹⁾ у насъ не примѣнялось. Назначеніе алкоголя у насъ практикуется всегда, хотя и не въ столь широкихъ размѣрахъ, какъ это предложилъ *Max Bunge* ²⁾. У насъ обыкновенно дается каждой заболѣвшей родильницѣ ежедневно 180,0 (gramm) крѣпкаго вина (*Портвейнъ*), см. *V. Frommel* ³⁾.

Что касается до новорожденныхъ, то у насъ примѣняется слѣдующій уходъ за ними: тотчасъ по прекращеніи пульсаціи въ сосудахъ пуповины, она перевязывается въ 2-хъ мѣстахъ тесьмой и перерѣзывается; затѣмъ новорожденному дѣлается теплая (30°) ванна, послѣ чего пуповина обворачивается сухой стерилизованной ватой и слабо прибинтовывается къ животику ребенка небольшимъ полотнянымъ бинтомъ, и ребенокъ пеленается; такая перевязка мѣняется 2 раза въ день, при каждомъ купаніи ребенка. Этотъ способъ ухода за пуповиной давалъ намъ всегда настолько хорошіе результаты, что въ примѣненіи другихъ способовъ—гипсъ (*В. В. Сутугинъ*), висмутъ-іодоформъ (*Львовъ*) и др. у насъ не оказывалось нужды.—Послѣ пеленанія ребенка ему впускаютъ въ оба глаза по каплѣ 2% раствора *Argentі patrici*; въ очень рѣдкихъ случаяхъ приходится повторять это лѣченіе черезъ нѣсколько дней. Интересенъ въ этомъ отношеніи по своей простотѣ и удобопримѣнимости совѣтъ *Pinard'a* ⁴⁾: онъ рекомендуетъ выжимать въ оба

¹⁾ *Врачъ*. 1893. № 20. *Dr. Haubiqu—trere*. *The british med. journ* 15/IV. 93.

²⁾ *Ф. Ф. Кетлинскій*. *Труды Акуш. Гинеколог. Общ.* въ *Кіевѣ*. 1889.

³⁾ *V. Frommel*. *Behandlung der puerperallen Septikämie*. *Рефер. журн. акуш. и женск. болѣзн.* 1894. № 11.

⁴⁾ *Bergmann*. *Асептическое лѣченіе рака*. 1890.

глаза новорожденному изъ свѣже-разрѣзаннаго лимона сокъ. Недоношенныхъ слабыхъ новорожденныхъ кладутъ въ особую ванночку съ двойной стѣнкой, въ промежуткѣ которой наливается теплая (27°) вода, чѣмъ достигается поддерживаніе постоянной t° въ ванночкѣ; 1/2 верхняго отверстія ванны закрыто металлической (цинковой) рѣшеткой, а другая половина прикрывается теплымъ одѣяломъ. Примѣненіе подобнаго питомника въ первые дни жизни ребенка дало въ нашей клиникѣ очень хорошіе результаты.

Теперь намъ остается еще сказать нѣсколько словъ относительно ухода за грудями родильницъ. Въ случаѣ появленія болѣзненности въ соскахъ, эти послѣдніе обмываются послѣ каждого кормленія 4% растворомъ *ac. borici* и на нихъ кладется полотняный компрессикъ, смоченный растворомъ:

Chlorali hydrati 4,0.

Aq. destillatae 180,0 M.D.S.

Прекрасные результаты даетъ въ этихъ случаяхъ простой только что простерилизованный глицеринъ. Въ случаѣ же, если на соскѣ появляются трещины, кормленіе продолжается при помощи немного видоизмѣннаго *Auward'овскаго* соска, примѣненіе котораго дало блестящіе результаты.

Выше я уже имѣлъ случай указать на крайне неудовлетворительное состояніе вентиляціи въ нашей клиникѣ, вслѣдствіе чего, а также вслѣдствіе переполненія больными, является накопленіе въ палатахъ громаднаго количества CO_2 .—Приступая, по предложенію проф. *Н. Ф. Толочинова*, къ составленію даннаго отчета за 5-ти лѣтнюю дѣятельность нашей клиники, я счелъ необходимымъ, для полноты работы, произвести бактериологическое изслѣдованіе клиническаго воздуха, на содержаніе въ немъ патогенныхъ бактериальныхъ формъ. Хотя большинство авторовъ склонны признавать (см. в.), что главные вносители заразы въ половые пути женщины это—инструменты и руки акушерскаго персонала, а также тѣло и платье самой роженицы (*resp.* родильницы); но врядъ-ли кто-нибудь станетъ отрицать и тотъ фактъ, что, какъ бы хорошо ни были продезинфицированы руки врача и инструменты, употребляемые имъ, но разъ въ воздухѣ родильнаго зала, или той, или другой палаты находятся патогенные микробы,—возможность зараженія на лицо; насколько велика эта возможность—вопросъ другой.

Приступая къ изслѣдованію воздуха въ родильномъ отдѣленіи нашей клиники, я далекъ былъ отъ того, чтобы идеализировать

относительно чистоты его, имѣя передъ собой изслѣдованія другихъ авторовъ, доказавшихъ, что воздухъ даже операціоннаго зала подчасъ оказывался содержащимъ не менѣе патогенныхъ формъ микробовъ, чѣмъ воздухъ зала секціоннаго (Ruyter ¹⁾; (проф. А. Павловскій ²⁾; Войтовъ; Преображенскій (см. в.); М. М. Кузнецовъ ³⁾. И дѣйствительно, дальнѣйшее изслѣдованіе не обмануло моихъ ожиданій. Наблюденіе велось въ такомъ порядкѣ: въ каждой палатѣ поочередно выставлялись въ теченіе одного часа чашечки Петри, одна съ желатиной (1% пептона и 10% желатинны), другая съ агарь-агаромъ (1% пептона, 1,5% агарь-агара); время для этого бралось всегда одно и тоже: вскорѣ послѣ уборки палатъ, а въ родильномъ залѣ тотчасъ по окончаніи родовъ. По истеченіи часа чашечки закрывались, а затѣмъ агаровая ставилась въ термостатъ съ $t^{\circ}=37^{\circ}$, а на желатиновой колоніи росли при обыкновенной комнатной температурѣ. По истеченіи 2-хъ сутокъ сосчитывалось количество колоній на 1 кв. сантиметрѣ поверхности питательной среды. Колоніи разсматривались подъ малымъ увеличеніемъ, и болѣе или менѣе подозрительныя изъ нихъ отвивались въ пробирки съ питательными средами, или, въ случаѣ нужды, на картофель, бульонъ или молоко. Покойный проф. Горвиць ⁴⁾ сказалъ: „Если бы прямо и категорически спросили меня, въ чемъ заключается главный источникъ инфекціи въ родильныхъ домахъ, то я не менѣе категорически отвѣтилъ бы: ищите его въ родильной палатѣ“. Памятуя эти слова, я началъ съ изслѣдованія воздуха въ родильной палатѣ; результаты получились такіе: на каждомъ кв. сантим. питательной среды осаждалось въ теченіе часа среднимъ числомъ 25—26 микробовъ, среди которыхъ удалось констатировать гноероднаго стафилококка. Изслѣдованіе воздуха въ палатахъ дало такіе результаты: среднее количество колоній на 1 кв. сантиметрѣ=20—25; среди нихъ были констатированы гноеродные стрептококки и стафилококки, хотя далеко и не во всѣхъ палатахъ.

Имѣя въ виду наблюденія D-га Eisenhardt'a (см. в.), я старался выдѣлить изъ числа встрѣчавшихся бациллярныхъ формъ—bacter.

¹⁾ Bergmann. Асептическое лѣченіе ранъ. 1890.

²⁾ Бактеріологическія изслѣдованія. 1886.

³⁾ Къ ученію объ асептическомъ способѣ оперированія и лѣченія ранъ. Диссер. Харьковъ. 1894.

⁴⁾ Акушерская экскурсія въ Парижъ. 1880.

coli commune, но это мнѣ не удалось. Хотя, такимъ образомъ, изслѣдованіе воздуха на патогенныхъ микробовъ далеко не всегда давало положительный результатъ, но я далеко отъ мысли считать за непреложную истину фактъ отсутствія таковыхъ формъ бактерій въ нѣкоторыхъ палатахъ, особенно имѣя въ виду слѣдующее изреченіе Pasteur'a (цитирую по Преображенскому (см. в.): „микроскопическое наблюденіе (въ отношеніи нахождения микробовъ) лишь тогда имѣетъ значеніе, когда оно положительно; отрицательное ничего не доказываетъ, когда дѣло идетъ объ отсутствіи безконечно малаго, одиночнаго и изолированнаго“! Поэтому тѣмъ отдѣльнымъ наблюденіямъ, когда въ воздухѣ не оказывалось патогенныхъ формъ микробовъ, я скорѣе склоненъ придавать оттѣнокъ случайности.

Г Л А В А VI.

Теперь, когда мы изложили способъ веденія родовъ у насъ въ клиникѣ и способъ ухода у насъ за беременными, роженицами и родильницами, посмотримъ, какіе результаты дали намъ практикуемые у насъ приемы въ теченіи послѣднихъ 5-ти лѣтъ. (Свѣдѣнія, приводимыя здѣсь, взяты нами изъ официальныхъ годовыхъ отчетовъ Харьковскаго университета и пополнены изъ протоколовъ родовъ, ведущихся ординаторами клиники, и изъ исторій родовъ, подаваемыхъ директору клиники студентами IX и X семестровъ).

1890 годъ.

Всѣхъ женщинъ, искавшихъ помощи въ родильномъ отдѣленіи клиники въ этомъ году, было 151; изъ нихъ:

I. По вѣроисповѣданію:

- | | |
|----------------------------|--------------|
| 1. Православнаго | = 145 (96%). |
| 2. Католическаго | = 0 |
| 3. Лютеранскаго | = 0 |
| 4. Іудейскаго | = 6 (4%). |

*

II. По сословію:

- 1. Крестьянокъ = 102 (67,5⁰/o).
- 2. Дворянокъ = 9 (6⁰/o).
- 3. Мѣщанокъ = 37 (24,5⁰/o).
- 4. Цеховыхъ = 2 (1,3⁰/o).
- 5. Духовн. званія = 1 (0,6⁰/o).

III. По роду занятій.

- 1. Домашнее хозяйство = 68 (45,02⁰/o).
- 2. Прислуга = 57 (37,76⁰/o).
- 3. Вольныя профессіи = 26 (17,22⁰/o).

IV. По мѣсту рожденія:

- 1. Г. Харьковъ = 26 (17,22⁰/o).
- 2. Харьковская губ. = 47 (31,12⁰/o).
- 3. Иногороднія = 78 (51,66⁰/o).

Дальнѣйшій матеріалъ я считаю болѣе удобнымъ расположить по слѣдующимъ рубрикамъ:

V. Беременные=14; изъ нихъ:

- 1. I grav. = 0.
- 2. Multi grav. = 14 (8,4⁰/o).
- 3. Одноплодныя беременности = 14 (8,4⁰/o).
- 4. Многоплодныя = 0.
- 5. Безъ осложненій = 13 (7,8⁰/o).
- 6. Съ осложненіемъ = 1 ¹⁾ (0,6⁰/o).
- 7. Разрѣшились = 6 (3,6⁰/o).
- 8. Ушло до разрѣшенія = 5 (3,0⁰/o).
- 9. Остал. на слѣд. годъ = 3 (1,8⁰/o).

VI. Роженицы=143; изъ нихъ:

- 1. Prima para = 51 (35,65⁰/o).
- 2. Multi para = 92 (64,35⁰/o).
- 3. Своевременные роды = 93 (61,59⁰/o).

¹⁾ Отечность на labia maj. et minora, блѣловъ въ мочѣ; послѣ родовъ эклампсія и смерть.

- 4. Преждевремен. роды = 39 (25,83⁰/o).
- 5. Abortивные = 11 (7,28⁰/o).
- 6. Уличныя = 3 (2,1⁰/o).
- 7. Роды безъ осложненій = 123 (86⁰/o).
- 8. Осложн. при родахъ = 47 (32,9⁰/o); изъ нихъ:
 - a) кровотеченіе изъ половыхъ органовъ = 4 (2,8⁰/o)
 - b) ruptura perinei = 6; изъ нихъ:
 - α) primae ordin = 4 (2,8⁰/o).
 - β) secundae ordin = 2 (1,4⁰/o).
 - c) vomitus gravidarum = 3 (2,1⁰/o).
 - d) placenta praevia = 3; изъ нихъ:
 - α) plac. praev. centr. = 1 (0,7⁰/o).
 - β) " " marg. = 2 (1,4⁰/o).
 - e) обвитіе пуповины воер. шеи плода = 22 (15,39⁰/o).
 - f) выпаденіе пуповины = 1 (0,7⁰/o).
 - g) " ручки = 1 (0,7⁰/o).
 - h) ruptura uteri spontanea = 3 (2,1⁰/o).
- 9. Пособ. при родахъ было оказ. 133 раза; изъ нихъ:
 - a) Forceps = 5 (3,5⁰/o).
 - b) внутр. поворотъ на ножку = 2 (1,4⁰/o).
 - c) наружн. " " ягодицы = 1 (0,7⁰/o).
 - d) удаленіе послѣда по Credè = 13 (9,1⁰/o).
 - e) освобод. послѣдующ. головки = 6 (4,2⁰/o).
 - f) снятіе пупов. съ шейки плода = 20 (14⁰/o).
 - g) перерѣзка пупов. на шеѣ плода = 2 (1,4⁰/o).
 - h) вправленіе пуповины = 2 (1,4⁰/o).
 - i) perineorrhaphia = 6 (4,2⁰/o).
 - k) episiotomia = 20; изъ нихъ:
 - α) unilateralis = 9 (6,3⁰/o).
 - β) bilateralis = 11 (7,7⁰/o).
 - l) abrasio cavi uteri post abortum = 7 (4,9⁰/o).
 - m) извлеченіе плода за ножки = 3 (2,1⁰/o).
 - n) возбужд. преждевремен. родовъ = 3 (2,1⁰/o).
 - o) разрывъ яйцевыхъ оболочекъ = 40 (28,0⁰/o).
 - p) насѣчка отечныхъ полов. губъ = 3 (2,1⁰/o).

VII. Родильницы = 143; изъ нихъ:

- 1. Нормальн. послѣродов. періодъ = 136 (95,1⁰/o).
- 2. Кровотеченія = 1 (0,7⁰/o).

3. Тампонада послѣродовой матки . . . = 1 (0,7%).
4. Eclampsia = 2 (1,4%).
5. Повыш. t° септич. характ. = 4 (2,8%).
6. Легкія послѣрод. септич. забол. = 3 (2,1%).
7. Тяжел. " " " = 0.
8. Умерла = 1 (0,7%); (отъ эклампси).
9. Среднее число дней пребыванія въ клиникѣ = 10,37.

VIII. Плодовъ всего родилось = 132; приче́мъ:

- a) продольное положеніе наблюдалось . = 129 (97,9%).
- b) косое " " . = 1 (0,7%).
- c) поперечное " " . = 2 (1,4%).
- d) головное предлеж. (исключит. темян.) = 123 (93,7%).
- e) тазовое " " (ягодичн.) = 9 (6,3%).
- f) живыхъ плодовъ родилось = 120 (90,9%).
- g) мертворожденныхъ плодовъ . . = 12 (9,1%); изъ нихъ:
 - а) мацерированныхъ = 4 (2,8%).
- h) умерло послѣ рожденія = 6 (4,2%).
- i) доношенныхъ = 93 (61,59%).
- k) не доношенныхъ = 39 (25,83%).
- l) мальчиковъ = 62 (46,67%).
- m) дѣвочекъ = 71 (53,33%).
- n) родилось въ асфиксіи и всѣ оживл. = 3 (2,1%).
- o) выписались здоровыми = 114 (86,7%).
- p) родились при I позиціи I видѣ . = 88 (66,75%).
- q) " " I " II " . = 5 (3,78%).
- r) " " I " средн. " . = 2 (1,5%).
- s) " " II " I " . = 13 (9,84%).
- t) " " II " II " . = 23 (17,43%).
- u) " " II " средн. " . = 1 (0,7%).

IX. Неправильности со стороны таза.

Общій % неправильныхъ тазовъ = 18,7; изъ нихъ: % плоскосу́женныхъ тазовъ = 2,5, при чемъ въ число это вошли тазы исключительно съ conjugat'ой = 18 снт.; % общесу́женныхъ тазовъ = 16,2, при чемъ по размѣрамъ conjugat'ы тазы эти распредѣлялись такимъ образомъ:

conjugata	ext.	= 19	снт.	. . . . .	7,8%
"	"	= 18,5	"	. . . . .	1,8%
"	"	= 18	"	. . . . .	4,8%
"	"	= 17,5	"	. . . . .	0.
"	"	= 17	"	. . . . .	0,6%
"	"	= 16,5	"	. . . . .	0,6%
"	"	= 16	"	. . . . .	1,2%
и	"	= 15,5	"	. . . . .	0.

Такимъ образомъ общій % повышенныхъ t°t° въ послѣродовомъ періодѣ = 4,9%, но % собственно септическихъ заболѣваній = 2,1.

1891 годъ.

Всѣхъ женщинъ, искавшихъ помощи въ этомъ году въ родильномъ отдѣленіи клиники, было = 197; изъ нихъ:

I. По вѣроисповѣданію:

1. Православнаго = 184 93,5%.
2. Лютеранскаго = 2 (1,0%).
3. Католическаго = 1 (0,5%).
4. Иудейскаго = 10 (5%).

II. По сословію.

1. Крестьянки = 134 68,07%.
2. Дворянки = 7 (3,55%).
3. Мѣщанки = 51 (25,88%).
4. Цеховыя = 5 (2,5%).
5. Духовнаго званія = 0.

III. По роду занятій:

1. Домашнее хозяйство = 73 (37,08%).
2. Прислуга = 91 (46,14%).
3. Вольныя профессіи = 33 (16,78%).

IV. По мѣсту рожденія:

1. Г. Харьковъ = 30 (15,22%).
2. Харьковская губ. = 68 (34,21%).
3. Иногороднія = 99 (50,57%).

V. Беременные = 28; изъ нихъ:

1. Prima gravida = 17 (8,5⁰/o).
2. Multi gravida = 11 (5,5⁰/o).
3. Одноплодная беремен. = 26 (13,0⁰/o).
4. Многоплодная (двойни) = 2 (1,0⁰/o).
5. Безъ осложнений = 23 (11,5⁰/o).
6. Съ осложнениями = 5 (2,5⁰/o); изъ нихъ
 - a) эпилепсія = 1 (0,5⁰/o).
 - b) bronchitis et emphysema = 1 (0,5⁰/o).
 - c) febris intermit = 1 (0,5⁰/o).
 - d) pneumonia cruposa = 1 (0,5⁰/o).
 - e) nephritis parenchimatosa = 1 (0,5⁰/o).
7. Ушли до родоразрѣшенія = 2 (1,0⁰/o).
8. Разрѣшилось = 25 (12,5⁰/o).
9. Осталась на будущій годъ = 1 (0,5⁰/o).

VI. Роженицы = 194; изъ нихъ:

1. Prima para = 114 (58,9⁰/o).
2. Multi = 80 (41,1⁰/o).
3. Своевременные роды = 145 (73,6⁰/o).
4. Преждевремен. " = 37 (18,8⁰/o).
5. Абортировали = 12 (6,1⁰/o).
6. Уличные роды = 2 (1,03⁰/o).
7. Роды безъ осложнений = 111 (55,5⁰/o).
8. Осложненія при родахъ = 85 (42,5⁰/o).
 - a) кровотеч. изъ половыхъ органовъ = 19 (9,5⁰/o).
 - b) ruptura perinei = 10 (5,0⁰/o).
 - α) primae ord. = 6 (3,0⁰/o).
 - β) secundae ord. = 4 (2,0⁰/o).
 - c) vomit. gravid. = 1 (0,5⁰/o).
 - d) обвитіе пупов. вокругъ шеи плода = 32 (16,0⁰/o).
 - e) eklampsia = 1 (0,5⁰/o).
 - f) evolutio spont. = 1 (0,5⁰/o).
 - g) hydramnion = 1 (0,5⁰/o).
 - h) малое количество водъ = 1 (0,5⁰/o).
 - i) асфиксія плода = 19 (9,5⁰/o).
9. Пособій при родахъ было оказано . = 180; изъ нихъ:
 - a) forceps = 6 (3,06⁰/o).
 - b) внутренній поворотъ на ножку . = 5 (2,55⁰/o).

- c) удаление послѣда по Credè = 11 (5,61⁰/o).
- d) освобод. послѣдующей головки . = 2 (1,02⁰/o).
- e) снятіе пуповины съ шейки плода . = 30 (15,9⁰/o).
- f) перев. и перер. пуп. на шейкѣ пл. . = 3 (1,53⁰/o).
- g) perineorrhaphia = 10 (5,10⁰/o).
- h) episiotomia = 27 (13,77⁰/o).
 - α) unilateralis = 10 (5,10⁰/o).
 - β) bilateralis = 17 (8,67⁰/o).
- i) abrasio cavi uteri post abortum . = 10 (5,10⁰/o).
- j) извлеченіе плода за ножки = 7 (3,57⁰/o).
- k) возбужд. преждевремен. родовъ . = 2 (1,02⁰/o).
- l) разрывъ плодныхъ оболочекъ . . . = 55 (28,05⁰/o).
- m) удаление послѣда ручное = 2 (1,02⁰/o).
- n) выжим. плода по Криштеллеру . = 2 (1,02⁰/o).
- o) декапитация = 1 (0,51⁰/o).
- p) надрѣзы маточнаго зѣва = 1 (0,51⁰/o).
- q) удаление оболочекъ рукой = 1 (0,51⁰/o).
- r) craniotomia cum cranioclasia . . . = 1 (0,51⁰/o).
- s) sectio Caesarea = 1 (0,51⁰/o) ¹⁾.
- t) прободеніе послѣдующей головки = 1 (0,51⁰/o).
- u) низведеніе ножки = 2 (1,02⁰/o).

VII. Родильницы = 194; изъ нихъ:

- a) нормальную t⁰ въ послѣрод. періодѣ имѣли = 182 (94⁰/o).
- b) кровотеченіе = 12 (6⁰/o).
- c) тампонада послѣродовой матки . . . = 9 (4,5⁰/o).
- d) повышение t⁰ не септич. характера = 4 (2⁰/o).
- e) легкія послѣрод. септич. заболѣв. . = 7 (3,5⁰/o).
- f) тяжел. " " " = 1 (0,51).
- g) умерли = 3 (1,5⁰/o); изъ нихъ:
 - одна отъ sepsis'a (осталось отъ предыдущ. года); одна (также оставшаяся отъ предыдущаго года) отъ самопроизвольнаго разрыва матки; одна отъ эклампсін.
- h) среднее число дней пребыв. въ клиникѣ = 8,4.

VIII. Плодовъ всего родилось = 186; изъ нихъ:

- a) продольное положеніе наблюдалось = 182 (96,46⁰/o).
- b) косое " " = 1 (0,57⁰/o).

¹⁾ Исторія этого случая описана д-ромъ Ивановымъ въ журн. ак. 1893. № 3.

- с) поперечное положение наблюдалось = 3 (1,59%).
- д) головное предлежание = 175 (92,75%).
 - α) теменных = 173 (91,69%).
 - β) лобных = 1 (0,53%).
 - 2) лицевых = 1 (0,53%).
- е) тазовое предлежание = 7 (3,71%); изъ нихъ:
 - α) ягодичное = 5 (2,65%).
 - β) ножное = 2 (1,06%).
- ф) ложные узлы пуповины = 2 (1,06%).
- г) placenta succentoriata = 1 (0,53%).
- h) живыхъ плодовъ родилось = 153 (82,2%).
- и) мертворожденныхъ = 12 (6,0%); изъ нихъ:
 - α) мацерированныхъ = 2 (1,06%).
- к) умерли послѣ рожденія = 10 (5,0%).
- л) доношенныхъ = 149 (80,0%).
- м) недоношенныхъ = 37 (20,0%).
- п) мальчиковъ = 86 (46,2%).
- о) дѣвочекъ = 100 (53,8%).
- р) родилось въ асфиксіи = 19 (9,5%); изъ нихъ:
 - α) оживлены = 19 (9,5%).
 - β) неоживлены = 0.
- q) выписалось здоровыми = 164 (89%).
- г) родилось при I позіц. I вида = 119 (66,5%).
- с) " " I " II " = 9 (4,5%).
- т) " " I " средн. " = 2 (1,0%).
- у) " " II " I " = 13 (6,5%).
- х) " " II " II " = 41 (20,5%).
- у) " " II " средн. " = 2 (1,0%).

IX. Неpravильности со стороны таза.

Общій % неправильныхъ тазовъ = 30; изъ этого числа:
 % воронкообразныхъ тазовъ = 1,0;
 % плоскосууженныхъ тазовъ = 6,5, при чемъ:

- на conjug. ext = 18 снт. пришлось 4,5%,
- " " " = 17,5 " " 0,5%,
- " " " = 17 " " 1,5%,
- и " " " = 16 " " 0,5%,

% общесуженныхъ тазовъ = 22,5, при чемъ по размѣрамъ conjug. ext тазы эти распредѣлялись такимъ образомъ:

- conjug. ext. = 19 снт. 10%;
- " " = 18,5 " 1,5%;
- " " = 18 " 7,5%;
- " " = 17,5 " 2%;
- " " = 17 " 1,5%;
- " " = 16,5 " 0,5%;
- " " = 16 " 2%;
- и " " = 15,5 " 0.

Такимъ образомъ, общій % повышенныхъ t⁰ въ послѣродовомъ періодѣ = 6; но % собственно септическихъ послѣродовыхъ повышеній t⁰ = 4.

1892 годъ.

Всѣхъ женщинъ, искавшихъ помощи въ родильномъ отдѣленіи клиники въ этомъ году, было = 167; изъ нихъ:

I. По вѣроисповѣданію:

- 1. Православнаго = 154 (95,8%).
- 2. Лютеранскаго = 2 (1,2%).
- 3. Католическаго = 4 (2,4%).
- 4. Иудейскаго = 1 (0,6%).

II. По сословію:

- 1. Крестьянокъ = 89 (56,8%).
- 2. Дворянокъ = 8 (4,8%).
- 3. Мѣщанокъ = 56 (33,6%).
- 4. Цеховыхъ = 4 (2,4%).
- 5. Духовнаго званія = 4 (2,4%).

III. По роду занятій:

- 1. Домашнее хозяйство = 63 (37,8%).
- 2. Прислуга = 74 (45,4%).
- 3. Вольныя профессіи = 28 (16,8%).

IV. По мѣсту рожденія:

- 1. Г. Харьковъ = 28 (16,8%).
- 2. Харьковская губернія = 45 (30,4%).
- 3. Пногороднія = 88 (52,8%).

V. Беременные=24 (14,37%); изъ нихъ:

- 1. Prima gravida =14 (8,4%).
- 2. Multi " =10 (6,0%).
- 3. Одноплодная берем. =13 (7,8%).
- 4. Многоплодн. " = 5 (3,1%); изъ нихъ:
 - α) двойни = 4 (2,5%).
 - β) тройни = 1 (0,6%).
- 5. Безъ осложненийъ =22 (13,17%).
- 6. Съ осложнениями = 2 (1,2%).
 - α) nephritis gravidarum = 1 (0,6%).
 - β) vitium cordis = 1 (0,7%).
- 7. Разрѣшилось =18 (10,8%).
- 8. Ушло до родоразрѣшен. = 1 (0,6%).
- 9. Осталось на будущій годъ = 5 (3,0%).

VI. Роженицы=143; изъ нихъ:

- 1. Prima para = 53 (31,8%).
- 2. Multi para = 90 (68,2%).
- 3. Своевременные роды =123 (77,2%).
- 4. Преждевременные = 32 (19,2%).
- 5. Абортировали = 6 (3,6%).
- 6. Уличные роды = 0.
- 7. Роды безъ осложненийъ = 204 (62,4%).
- 8. Осложнения при родахъ = 42 (37,5%); изъ нихъ:
 - a) кровотечение = 6 (3,6%).
 - b) ruptura perineei = 5 (3,0%); изъ нихъ:
 - α) I ord. = 2 (1,2%).
 - β) II " = 3 (1,8%).
 - c) отечность нар. пол. частей = 1 (0,6%).
 - d) обвитіе пуп. вокругъ шеи плода =34 (20,2%).
 - e) stenosis vaginae = 1 (0,6%).
 - f) задержаніе послѣда = 6 (3,6%).
 - g) " оболочекъ = 1 (0,6%).
 - h) разрывъ шейки матки = 1 (0,6%).
 - i) " свода влагалища = 1 (0,6%).
 - k) " около клитора = 1 (0,6%).
 - l) асфиксія плода =15 (9,0%).

- 9. Пособіе при родахъ =162; изъ нихъ:
 - a) forceps = 8 (4,8%).
 - b) внутр. поворотъ на ножку = 2 (1,2%).
 - c) удаленіе послѣда ручное = 2 (1,2%).
 - d) " " по Credè = 4 (2,4%).
 - e) освобожденіе послѣдующей головки = 7 (4,2%).
 - f) снятіе пуповины =34 (20,4%).
 - g) perineorrhaphia = 5 (3,0%).
 - h) episiotomia =34 (20,4%); изъ нихъ:
 - α) episiot. unilateralis =13 (7,8%).
 - β) " bilateralis =21 (12,6%).
 - i) удаленіе оболочекъ рукой = 2 (1,2%).
 - k) тампонада матки =10 (6%).
 - l) извлеченіе плода за ножки = 7 (4,2%).
 - m) краниотомія съ краниоклазией = 1 (0,6%).
 - n) прободеніе послѣдующей головки = 1 (0,6%).
 - o) partus arte praematurus = 4 (2,4%).
 - p) разрывъ оболочекъ =37 (22,2%).
 - q) скарифик. больш. губъ и промежн. = 1 (0,6%).
 - r) надрѣзъ суженій влагалища = 1 (0,6%).
 - s) зашиваніе разрыва шейки матки = 1 (0,6%).
 - t) abrasio post abortum = 6 (3,6%).

VII. Родильницы=143; изъ нихъ:

- a) нормал. t⁰ въ послѣр. періодѣ имѣли=136 (95,8%).
- b) повышен. t⁰ не септич. характера= 5 (3,0%).
- c) легкія послѣродовыя заболѣванія = 2 (1,2%).
- d) умерла (отъ разрыва матки) = 1 (0,6%).
- e) среднее число дней преб. въ клиникѣ= 7,8
- f) эклампсія послѣ родовъ = 1 (0,6%).

VIII. Плодовъ всего родилось=161; изъ нихъ:

- a) продольное положеніе наблюдалось =161 (100%).
- b) косое " " = 0.
- c) поперечное положеніе наблюдалось = 0.
- d) головное предлежаніе =156; изъ нихъ:
 - α) темянное =156 (100%).
 - β) лицевое = 0.
 - γ) лобное = 0.

- e) тазовое предлежаніе = 6 (3,6⁰/о); изъ нихъ:
 - α) ягодичное = 5 (3,0⁰/о).
 - β) ножное = 1 (0,6⁰/о).
- f) ложные узлы пуповины = 6 (3,6⁰/о).
- g) живые плоды = 141 (84,6⁰/о).
- h) мертв. " = 5 (3,0⁰/о); изъ нихъ:
 - α) мацерированные плоды = 4 (2,4⁰/о).
- i) родились въ асфиксіи = 15 (9,0⁰/о); изъ нихъ:
 - α) оживлены = 12 (7,2⁰/о).
 - β) не оживлены = 3 (1,8⁰/о).
- k) доношенные плоды = 129 (80,8⁰/о).
- l) недоношен. " = 32 (19,2⁰/о).
- m) мальчиковъ = 85 (52,8⁰/о).
- n) дѣвочекъ = 76 (47,2⁰/о).
- o) умерли послѣ рожденія = 3 (1,8⁰/о).
- p) выписались здоровыми = 158 (98,2⁰/о).
- q) родились при I позіц. I вида = 89 (52,4⁰/о).
- r) " " I " II " = 6 (3,6⁰/о).
- s) " " I " средн. " = 14 (8,4⁰/о).
- t) " " II " I " = 8 (4,8⁰/о).
- u) " " II " II " = 38 (22,8⁰/о).
- y) " " II " средн. " = 6 (3,6⁰/о).

IX Неправильности со стороны таза.

Общій ⁰/о неправильныхъ тазовъ=39,9; изъ этого числа:

⁰/о воронкообразныхъ тазовъ=0,6;

⁰/о плоскосуженныхъ тазовъ=14,4, при чемъ:

на conjug. ext=18,5 снт. пришлось 6,6⁰/о;

" " " =18 " " 3,6⁰/о;

" " " =17,5 " " 1,8⁰/о;

" " " =17 " " 1,8⁰/о;

" " " =16,5 " " 0;

" " " =16 " " 0,6

и " " " =15,5 " " 0.

⁰/о общесуженныхъ тазовъ=24,9, при чемъ по размѣрамъ

conjug. ext тазы эти распредѣлялись такимъ образомъ:

conjug. ext=19 снт. 6,6⁰/о;

" " =18,5 " 3,0⁰/о;

" " =18 " 9,0⁰/о;

conjug. ext=17,5 снт. 1,8⁰/о;

" " =17 " 2,5⁰/о;

" " =16,6 " 0;

" " =16 " 1,8⁰/о;

и " " =15,5 " 0,6.

1893 годъ.

Всѣхъ женщинъ, искавшихъ помощи въ родильномъ отдѣленіи клиники въ этомъ году, было 222; изъ нихъ:

I. По вѣроисповѣданію:

a) православнаго = 212 (95,0⁰/о).

b) католическаго = 1 (0,5⁰/о).

c) лютеранскаго = 1 (0,5⁰/о).

d) іудейскаго = 8 (4,0⁰/о).

II. По сословію:

a) крестьянокъ = 133 (64,6⁰/о).

b) дворянокъ = 10 (6,0⁰/о).

c) мѣщанокъ = 67 (28,2⁰/о).

d) духовнаго званія = 1 (0,6⁰/о).

e) цеховыхъ = 1 (0,6⁰/о).

III. По роду занятій:

a) домашнее хозяйство = 96 (43,24⁰/о).

b) прислуга = 83 (37,38⁰/о).

c) вольныя профессіи = 43 (19,38⁰/о).

IV. По мѣсту рожденія:

a) Харьковъ = 35 (16,04⁰/о).

b) Харьковск. губ. = 80 (36,04⁰/о).

c) Иногороднія = 115 (47,92⁰/о).

V. Беременные = 29; изъ нихъ:

a) prima grav = 11 (4,95⁰/о).

b) multi " = 18 (8,10⁰/о).

c) двойни = 2 (1,2⁰/о).

d) одноплодная беремен. = 27 (16,20⁰/о).

- e) разрѣшилось = 18 (8,10%).
- f) ушла до родоразрѣшенія = 1 (0,45%).
- g) остались на будущій годъ = 11 (4,95%).

VI. Роженицы = 198; изъ нихъ:

- 1. Prima para = 80 (35,24%).
- 2. Multi " = 118 (51,98%).
- 3. Своевременныхъ родовъ = 165 (74,3%).
- 4. Преждевременныхъ = 50 (22,5%).
- 5. Абортовъ = 6 (3,03%).
- 6. Уличные роды = 9 (4,56%).
- 7. Осложненія при родахъ = 106 разъ (47,57%); изъ нихъ:
 - a) кровотеченія = 27 (12,15%).
 - b) обвит. пупов. вокр. шейки плода = 28 (12,70%).
 - c) " " " ручки " = 1 (0,45%).
 - d) ruptura perinei = 16 (7,20%); изъ нихъ:
 - α) I ordinis = 9 (4,05%).
 - β) II " = 7 (3,13%).
 - e) асфиксія плода = 15 (6,75%).
 - f) placenta praevia marginal. = 3 (1,35%).
 - g) выпаденіе ручки = 1 (0,45%).
 - h) задержаніе оболочекъ = 2 (0,9%).
 - i) hydramnion = 3 (1,36%).
 - k) разрывъ шейки матки = 2 (0,9%).
 - l) уремія = 2 (0,9%).
 - m) mole carnosum = 1 (0,45%).
 - n) киста рукава = 1 (0,45%).
 - o) узлы пуповины = 4 (1,80%); изъ нихъ:
 - α) nodi veri = 1 (0,45%).
 - β) " spurii = 3 (1,35%).
- 8. Пособія при родахъ было оказано 180 разъ; изъ нихъ:
 - a) forceps = 13 (5,85%).
 - b) удаленіе mole carnos = 1 (0,45%).
 - c) поворотъ на ножку = 7 (3,15%).
 - d) удаленіе послѣда ручное = 1 (0,45%).
 - e) " " по Credè = 26 (11,70%).
 - f) выжиманіе плода по Криштеллеру = 2 (0,9%).
 - g) освобожденіе послѣд. головки = 12 (5,40%).
 - h) снятіе пуповины = 28 (12,60%).

- i) episiotomia = 25 (11,25%); при чемъ:
 - α) episiotomia unilateral = 4 (1,80%).
 - β) " bilateral = 21 (9,45%).
- k) извлеченіе плода за ножку = 5 (2,25%).
- l) проколъ кисты рукава = 1 (0,45%).
- m) удаленіе оболочекъ рукой = 2 (0,9%).
- n) возбужденіе преждевремен. родовъ = 1 (0,45%).
- o) diruptio velamentorum = 16 (6,72%).
- p) abortus artificialis = 1 (0,45%).
- q) прободеніе послѣд. головки = 1 (0,45%).
- r) perineorrhaphia = 13 (5,85%).
- s) sectio Caesarea = 1 (0,45%)¹⁾.
- t) abrasio post abort = 5 (1,25%).
- u) тампонада матки = 3 (1,35%).

VII. Родильницы = 216; изъ нихъ:

- a) Нормальн. t⁰ въ послѣр. пер. имѣли = 211 (97,75%).
- b) несептич. повышеніе t⁰ = 1 (0,45%).
- c) септич. легкія заболѣванія = 3 (1,35%).
- d) тяжелое септическое заболѣваніе = 1 (0,45%).
- e) умерли 2 доставленныя въ клинику въ безнадежномъ состояніи (0,9%): одна отравленная бензиномъ, а другая — съ ruptura vaginae.
- f) среднее число дней, проведен. въ клин. каждой больн. — 8,4.

VIII. Плодовъ всего родилось 215.

- a) продольное положеніе наблюдалось = 212 (95,45%).
- b) поперечное = 3 (1,38%).
- c) косое = 0.
- d) головное предлежаніе = 207 (95,22%); причемъ:
 - α) темянное предлежаніе = 207 (100%).
 - β) лицевое = 0.
 - γ) лобное = 0.
- e) ягодичное = 5 (2,3%).
- f) ножное = 0.
- g) живые плоды = 186 (85,7%).
- h) мертвое = 16 (7,36%), изъ которыхъ:
 - α) мацерированныхъ = 6 (2,76%).

¹⁾ Исторія этого случая см. журн. ак. и женск. болѣзн. 1893. № 3.

- i) доношенныхъ = 165 (75,3⁰/o).
- k) недоношенныхъ = 50 (23⁰/o).
- l) мальчиковъ = 91 (41,4⁰/o).
- m) дѣвочекъ = 117 (58,6⁰/o).
- n) въ асфиксіи рождено = 15 (7,5⁰/o); изъ нихъ:
 - α) оживлены = 13 (6,58⁰/o).
 - β) неживлены = 2 (0,92⁰/o).
- p) выписалось здоровыми = 195 (98,16⁰/o).
- q) умерло послѣ рожденія = 4 (1,84⁰/o).
- r) родилось при I поз. I в. = 137 (73,02⁰/o).
- s) " " I " II " = 12 (5,52⁰/o).
- t) " " I " сред. " = 10 (4,6⁰/o).
- u) " " II " I " = 25 (11,50⁰/o).
- x) " " II " II " = 30 (13,8⁰/o).
- y) " " II " сред. " = 1 (0,46⁰/o).

IX. Неправильности со стороны таза:

Общій %о неправильныхъ тазовъ=32; изъ этого числа:

%о плоскосуженныхъ тазовъ=10,8, причемъ:

- на conj. ext. = 18,5 снт. пришлось . . . 2,8⁰/o;
- " " " = 18 " " . . . 6,4⁰/o;
- " " " = 17,5 " " . . . 0,8⁰/o;
- " " " = 17 " " . . . 0,8⁰/o;
- " " " = 16,5 " " . . . 0;
- " " " = 16 " " . . . 0;
- и " " " = 15,5 " " . . . 0;

%о общесуженныхъ тазовъ=21,2, причемъ по размѣрамъ conj. ext. тазы эти распредѣлялись слѣдующимъ образомъ:

- conj. ext. = 19 снт. 7,6⁰/o;
- " " = 18,5 " 1,2⁰/o;
- " " = 18 " 7,2⁰/o,
- " " = 17,5 " 1,6⁰/o;
- " " = 17 " 2,4⁰/o;
- " " = 16,5 " 0,4⁰/o;
- " " = 16 " 0,8⁰/o;
- и " " = 15,5 " 0;

Такимъ образомъ общій %о повышенныхъ t⁰t⁰ въ послѣродовомъ періодѣ = 2,25⁰/o;

но собственно %о септическихъ заболѣваній = 1,8.

1894 годъ.

Всѣхъ женщинъ, искавшихъ помощи въ родильномъ отдѣленіи клиники въ этомъ году, было 341; изъ нихъ:

I. По вѣроисповѣданію:

- a) православнаго = 329 (96,48⁰/o).
- b) лютеранскаго = 1 (0,29⁰/o).
- c) католическаго = 4 (1,14⁰/o).
- d) иудейскаго = 7 (2,05⁰/o).

II. По сословію:

- a) крестьянокъ = 214 (62,75⁰/o).
- b) дворянокъ = 32 (9,38⁰/o).
- c) мѣщанокъ = 87 (25,29⁰/o).
- d) духовнаго званія = 1 (0,29⁰/o).
- e) цеховыхъ = 7 (2,04⁰/o).

III. По роду занятій:

- a) домашнее хозяйство = 164 (48,09⁰/o).
- b) прислуга = 120 (35,71⁰/o).
- c) вольныя профессіи = 57 (16,71⁰/o).

IV. По мѣсту рожденія:

- a) г. Харьковъ = 62 (18,18⁰/o).
- b) Харьковской губ. = 92 (27⁰/o).
- c) иногороднія = 187 (54,83⁰/o).

V. Беременныя 35; изъ нихъ:

- a) prima grav = 11 (3,23⁰/o).
- b) multi grav = 24 (7,05⁰/o).
- c) одноплодные беремен. = 336 (98,57⁰/o).
- d) многоплодные " = 5 (1,43⁰/o); изъ нихъ:
 - α) двойни = 4 (1,14⁰/o).
 - β) тройни = 1 (0,29⁰/o).

Исторія этого послѣдняго случая такова:

21 Января 1894 года Марина В—ая, крестьянка, православная, кухарка, 30 л., III роды. Первые роды—двойни. Регулы на 17 г. черезъ 4 недѣли по 5 дней безболѣзненны; послѣдніе—въ концѣ Апрѣля 93 г. Роды наступили на 10 м.—Ростъ = 163 с.; вѣсъ = 206 ф., крѣпкаго тѣлосложенія, хорошаго питанія. D. spin. = 24,5; d. cris. = 26,5; d. intertr. = 32; conj. ext. = 19. Наибольшая окруж-

ность живота=117; (послѣ рожденія перваго реб.=109; а послѣ 2-го=100). Животъ сильно увеличенъ, отвислый; старыя рубцов. полосы; пупокъ выпяченъ. Матка отклонена влѣво; высота ея=27 снт.; ширина=24; справа отъ 1. alba, начиная отъ дна матки замѣчается продольная борозда, особенно рельефно выражающаяся во время потугъ; прощупать отдѣльныя части плода не удается. Сердцебиеніе плода выслушивается справа снизу=150; а налѣво вверху у дна матки=132: тамъ же плодовой шумъ. Послѣ выхода перваго ребенка сердцебиеніе плода выслушивается направо и внизу и опять на прежнемъ мѣстѣ у дна матки. Послѣ рожденія втораго плода сердцебиеніе уже не удавалось прослушать.—На внутренней поверхности бедеръ и на голеньяхъ сильно выраженыя варикозныя расширения. При внутреннемъ изслѣдованіи, произведенномъ въ I-й разъ найдено: полное открытіе зѣва; предлежитъ головка, стрѣловидный шовъ въ прямомъ размѣрѣ, большой родничекъ впереди; при дальнѣйшемъ ходѣ родовъ стрѣловидный шовъ перешелъ въ правый косой, и I-й младенецъ родился лбомъ впередъ. Головка 2-го плода была прижата къ груди перваго. По рожденіи перваго, изслѣдованіе показало: второй плодъ установился во 2-мъ видѣ II позиціи; пузырь цѣль. Головка 2-го плода вышла въ поперечномъ размѣрѣ и плодныя оболочки были разорваны уже на родившейся головкѣ. Третій плодъ установился въ I позиціи, поперечномъ видѣ, причѣмъ впереди головки лежала лѣвая ручка; головка прошла черезъ половую щель въ поперечномъ размѣрѣ; пузырь разорванъ уже по рожденіи туловища. Продолжались роды 5'8". Всѣ мальчики недоношенные: 2200, 2600 и 1850 grm.; всѣ остались живы до выписки изъ клиники.

- e) беременность безъ осложненій . . . =329 (96,48%).
- f) " съ осложненіями . . . = 12 (3,51%).
 - 1. Кровотеченіе = 3 (0,9%).
 - 2. Повышеніе t° = 2 (0,9%).
 - 3. Бѣлокъ въ мочѣ = 2 (0,6%).
 - 4. Gland. succent. mam. sinistrae . . . = 1 (0,3%).
 - 5. Частич. отхожд. слизист. обол. мочево. пузыря. =1 (0,3%).
 - 6. Vomitus gravid = 1 (0,3%).
 - 7. Fibromyomata uteri = 2 (0,6%).
- g) разрѣшилось отъ бремени =339 (99,42%).
- h) ушли до разрѣшенія = 2 (0,58%).
- i) осталось на будущій годъ = 0.

VI. Роженицы 339; изъ нихъ:

- 1. Prima para =123 (36,06%).
- 2. Multi para =183 (53,36%).
- 3. Уличныя роды = 13 (3,81%).
- 4. Своевременныя роды =276 (80,09%).
- 5. Преждевремен. " = 46 (14,32%).
- 6. Аборты = 16 (4,69%).
- 7. Осложненія при родахъ . . . =184 (53,45%); изъ нихъ:
 - a) кровотеченіе = 8 (2,31%).
 - b) обвитіе пупов. вокругъ шейки . . . =56 (16,42%).
 - c) eclampsia = 2 (0,58%).
 - d) ruptura perinei =23 (6,74%); изъ нихъ:
 - α) rupt. per. I ord. =14 (4,10%).
 - β) " " II ord. = 9 (2,64%).
 - e) узлы пуповины = 7 (2,1%); изъ нихъ:
 - α) истинныя узлы = 1 (0,3%).
 - β) ложныя " = 6 (1,8%).
 - f) vomitus gravidarum = 2 (0,58%).
 - g) placenta praevia marg = 2 (0,58%).
 - h) выпаденіе ручки = 2 (0,58%).
 - i) " пуповины = 1 (0,29%).
 - k) новообразованіе тазов. полости . . . = 1 (0,29%).
 - l) plac. succent. = 2 (0,6%).
 - m) новообразов. придат. матки . . . = 2 (0,58%).
 - n) задержаніе послѣда =71 (20,59%).
 - o) " оболочекъ яйца = 3 (0,77%).
 - p) hydramnion = 2 (0,58%).
- 9. Пособ. при родахъ было оказ. =347 (100,63%); причѣмъ:
 - a) forceps =22 раза (6,45%).
 - b) внутренній поворотъ на ножку . . . = 8 (2,32%).
 - c) низведеніе ножки = 5 (1,45%).
 - d) удаленіе послѣда ручное = 2 (0,58%).
 - e) удаленіе послѣда по Credè . . . =69 (19,01%).
 - f) выжиманіе плода по Криштел. . . . = 1 (0,29%).
 - g) освобожденіе послѣд. головки . . . =19 (5,57%).
 - h) снятіе пупов. съ шейки плода . . . =56 (16,45%).
 - i) вправленіе выпавшей пупов. = 1 (0,29%).
 - k) " " ручки = 2 (0,58%).

- l) episiotomia = 42 (12,18^o/o); приче́мъ:
- α) epis. unilat = 2 (0,58^o/o).
- β) „ bilat. = 40 (11,6^o/o).
- m) удале́ніе оболочекъ рукой = 3 (0,87^o/o).
- n) извлече́ніе плода за ножки = 12 (3,48^o/o).
- o) краниото́мія съ кранио́клиз. = 2 (0,58^o/o). ¹⁾
- p) возбу́жд. преждевре́мен. родовъ = 1 (0,28^o/o).
- q) disruptio velamentorum = 59 (18,47^o/o).
- r) abortus artificialis = 1 (0,29^o/o).
- s) тампона́да матки = 5 (1,46^o/o).
- t) abrasio post abortum = 17 (4,98^o/o).
- u) perineorrhaphia = 23 (6,37^o/o).
- x) sectio Caesarea (по Порро) = 1 (0,22^o/o). ²⁾

VII. Родильни́цы 339; изъ нихъ:

- a) нормал. t^o въ послѣр. періодѣ имѣли = 337 (99,42^o/o).
- b) повыш. t^o не септическаго характ. = 1 (0,29^o/o).
- c) легкое септическое заболѣваніе = 1 (0,29^o/o).
- d) кровоте́ченіе = 12 (3,48^o/o).
- e) eclampsia. = 4 (3,56^o/o).
- f) умершихъ = 0.

VIII. Плодо́въ родилось за это́тъ годъ 325; приче́мъ:

- a) продо́льное положеніе наблюдалось. = 320 (98,5^o/o).
- b) косо́е = 1 (0,3^o/o).
- c) попе́речное = 4 (1,2^o/o).
- d) голо́вное предлежаніе = 314 (94,2^o/o); изъ нихъ:
- α) темя́нное = 312 (96,6^o/o).
- β) лобно́е = 1 (0,3^o/o).
- γ) лице́вое = 1 (0,3^o/o).
- e) живо́е плоды = 276 (82,8^o/o).
- f) мерт́вые плоды = 15 (4,5^o/o); изъ нихъ:
- α) маде́рированныхъ = 8 (2^o/o).
- g) въ асфиксіи родились = 34 (10,2^o/o); изъ нихъ:
- α) оживле́ны = 30 (9^o/o).
- β) умерли = 4 (1,2^o/o).
- h) умерло послѣ ро́жденія = 8 (1,2^o/o).

¹⁾ Одинъ разъ на мертвомъ, а другой—на живомъ плодѣ при запущенныхъ родахъ съ лице́вымъ предлежаніемъ.

²⁾ Случай это́тъ описанъ д-ромъ Ивановымъ въ журн. ак. 94 г.

- i) выпи́салось здоровыми = 298 (89,4^o/o).
- k) доноше́нные = 276 (80,93^o/o).
- l) недоноше́нные = 49 (14,37^o/o).
- m) мальчи́ковъ = 169 (52^o/o).
- n) дѣвочекъ = 156 (48^o/o).
- o) болѣзні новоро́жд. заразит. характ. = 2 (0,6^o/o) ¹⁾.
- p) родилось при I позиціи I вида. = 201 (60,3^o/o).
- q) „ „ I „ 2 „ = 27 (8,1^o/o).
- r) „ „ I „ ср. „ = 23 (6,9^o/o).
- s) „ „ I „ I „ = 28 (8,4^o/o).
- t) „ „ II „ 2 „ = 61 (18,3^o/o).
- u) „ „ II „ ср. „ = 13 (3,9^o/o).
- x) Conduplic. corpore. = 1 (0,2^o/o).
- y) неправи́льное развитіе плода = 2 (0,58^o/o).

У одного изъ этихъ плодовъ на правомъ боку оказалось родимое пятно величиной въ ладонь взрослого человѣка, покрытое густыми волосами. Исторія другого плода такова: 15 сентября 1894 г. Марія Ч—ина, 22 л., крестьянка, православная, кухарка, II рага, родила недоношеннаго (2650) ребенка, женскаго пола; длина его = 46 снт. окружность головы 35,5; = съ расщепленнымъ тазомъ и вывороченнымъ пузыремъ; расщепленіе начиналось тотчасъ подъ пупкомъ; мочево́й пузырь вывернутъ in toto и сильно кровоточитъ; подъ нимъ видно or. ext. uteri. Перевязка пузыря стерилизован. ol. oliv; 27 сентября выпи́сался живымъ, но черезъ недѣлю умеръ вслѣдствіе дурнаго ухода.

IX. Неправи́льности со стороны таза:

Общій ^o/o неправи́льныхъ тазовъ = 34,2; изъ этого числа:

^o/o воронкообразныхъ тазовъ = 0,3;

^o/o плоскосуженныхъ тазовъ = 15, приче́мъ:

на conj. ext. = 18,5 снт. пришлось . . .	3 ^o /o;
„ „ „ = 18 „ „ . . .	9,9 ^o /o;
„ „ „ = 17,5 „ „ . . .	0,3 ^o /o;
„ „ „ = 17 „ „ . . .	1,5 ^o /o;
„ „ „ = 16,5 „ „ . . .	0;
„ „ „ = 16 „ „ . . .	0,3 ^o /o;
„ „ „ = 15,5 „ „ . . .	5,4 ^o /o;
„ „ „ = 15 „ „ . . .	1,2 ^o /o;

¹⁾ У одного papulae et pustulae syphilit., у другого—morbilli.

% общесуженныхъ тазовъ=18,9, причемъ по разрядамъ conj. ext.; тазы эти распредѣлялись слѣдующимъ образомъ:

conj. ext.=19	снт. . . .	8,4 ⁰ / ₀ ;
" "	=18,5	" . . . 1,5 ⁰ / ₀ ;
" "	=18	" . . . 2,1 ⁰ / ₀ ;
" "	=17,5	" . . . 0;
" "	=17	" . . . 0,3 ⁰ / ₀ ;
и "	=16,5	" . . . 0.

Такимъ образомъ, общій % повышенныхъ т⁰ въ послѣродовомъ періодѣ за этотъ годъ=0,58⁰/₀, а септического характера=0,19⁰/₀.

Итакъ, подводя общій итогъ дѣятельности нашей клиники въ отношеніи наиболѣе интересующихъ насъ цифръ—цифръ заболѣваній вообще (съ повышенной т⁰), мы получили слѣдующую таблицу:

	Общее число родовъ.	% безлх. послѣрод. періодовъ.	% несептическихъ заболѣв.	% септич. заболѣв.	% смертей отъ нихъ.
1890	143	95,1	4,9	2,1	0
1891	194	94	6	4	1,5
1892	136	95,8	4,2	1,2	0
1893	198	96,75	2,25	1,8	0
1894	339	99,42	0,58	0,29	0

Въ другихъ русскихъ клиникахъ и вообще въ родильныхъ домахъ, гдѣ матеріалъ утилизируется съ цѣлью преподаванія, мы имѣемъ (насколько намъ удалось собрать эти свѣдѣнія) слѣдующія данныя:

Юрьевская клиника.

	Общее число родовъ.	% безлх. родовъ.	% лихор. нѣсколько разъ.	% смерт. отъ септ. заболѣв.	% лихор. Число родовъ.
1890	153	90,2	7,2	0,6	2,6
1891	159	92,2	4,8	0,6	3
1892	228	93,2	4,4	0,8	2,4
1893	230	96,4	2,4	0	1,2
1894	200	97,5	2,5	0	0

NB. Свѣдѣнія взяты изъ частнаго письма ассистента клиники д-ра Паньковского.

С.-Петербургская академическая акушерская клиника.

	Число родовъ.	% норм. т ⁰ .	% лихорадящихъ.	% септич. заболѣв.	% не послѣродов. заболѣв.
1890/1	138	70,5	25,3	2,8	1,4
1891/2	140	80,1	17,1	1,4	1,4
1892/3	156	?	?	1,9	?
1893/4	149	?	?	2,7	?

NB. Свѣдѣнія взяты за первые два года изъ отчета д-ра Знаменскаго (Дисерт. СПб. 1893 г.), а за послѣдніе два года изъ частнаго письма д-ра Парышева (ассис. клин.).

Кіевская акушерская клиника.

	Общее число родовъ.	% Физиолог. послѣр. пер.	% патологич. послѣр. пер.	% смерт. отъ септич. заболѣв.
1890	165	74,5	25,5	0,6
1891	172	79,9	20,1	0
1892	149	72,4	27,6	1,34
1803	198	76,3	23,7	1
1894	265	83,7	16,3	0

NB. Свѣдѣнія взяты отчасти изъ печатнаго отчета (Акуш. клиника. Кіевъ 1893 г.), частью изъ письменнаго добавленія къ нему.

Московская акушерская клиника.

	Общее число родовъ.	% септическихъ заболѣваній.	% смертности отъ нихъ.
1890	598	8,5	0,5
1891	717	19,2	0,3
1802	687	8,0	0,4
1993	741	4,2	0,5
1894	752	2,1	0,1

NB. Свѣдѣнія взяты изъ частнаго письма ассистента клиники доктора Соловьева.

Казанская акушерская клиника.

	Общее число родовъ.	% септическихъ заболѣваній.	% смертности отъ нихъ.
1890	183	4,3	0
1891	220	1,8	0
1892	155	2	0
1893	186	0	0
1894	210	1	0,5

НВ. Свѣдѣнія взяты изъ частнаго письма отъ ординаторовъ клиники.

СПБ-ая акушер. клиника проф. Славянскаго.

	Общее число родовъ.	% септическихъ заболѣван.	% смертности отъ нихъ.	% лихор. безъ опр. локализаци.
1891	747	1,7	0,59	10,56
1882	1048	4,6	0,50	13,45

НВ. Свѣдѣнія взяты изъ отчета д-ра Рузи (Сборникъ работъ по акуш. и женск. болѣзнямъ, посвященный проф. Славянскому въ 25-лѣтїе его врачебно-ученой дѣятельности 9 декабря 1893 г. СПб. 1894 годъ.

Харьковскій земскій родильный домъ.

	Число родовъ.	% септическихъ заболѣваній.	% смертности отъ нихъ.
1890	362	6,2	0,5
1891	319	5,6	0,6
1892	455	4,5	0
1893	344	10,75	0,5
1894	432	5,35	0,2

НВ. Свѣдѣнія взяты: за первые 4 года изъ печати. отчетовъ, а за 1894 годъ получены отъ вице-директора родильнаго дома доктора Фавра.

Тифлисскій родильный домъ.

	Общее число родовъ.	% сильно лихорадившихъ.	% септическихъ заболѣв.	% смертей отъ септ. заболѣв.	% норм. послѣрод. периодовъ.
1890	350	78,3	17,2	4,5	0,28
1891	393	58	20	5,5	0
1892	448	80,2	14,1	5,7	0,6
1893	520	83,7	12,5	3,8	0,15
1894	567	87,2	11,4	1,4	0,5

НВ. Свѣдѣнія взяты изъ частнаго письма д-ра Крузенштерна.

Гаваньскій родильный домъ.

	Число родовъ.	% здоровыхъ абсолютно.	% больн. формами.	% септическихъ заболѣв.	% умершихъ отъ нихъ.
1890/1	456	32,4	4,3	0,2	63,3
1891/2	361	23,5	2,7	0	73,8
1892/3	365	18,9	3,5	0	77,6

НВ. Свѣдѣнія взяты изъ 1) Журнала Акушерства и Женскихъ болѣзней 1892 г. отчетъ д-ра Массена и 2) Сборникъ работъ въ память 25-лѣтїа врачебно-ученой дѣятельности проф. Славянскаго, отчетъ д-ра Массена.

Отчеты нѣкоторыхъ изъ заграничныхъ клиникъ приведены нами выше.

Просматривая теперь и сравнивая параллельно цифры, получившіяся при веденіи родовъ антисептически и асептически, мы видимъ, что, хотя въ нѣкоторыхъ клиникахъ, какъ напр. СПБ-ая академическая и Кіевская, общій % лихорадочныхъ послѣродовыхъ периодовъ довольно высокъ (16—27%), но зато % септическихъ заболѣваній невысокій (14—2,8%), а эти-то цифры для насъ въ разбираемомъ вопросѣ, и играютъ самую важную роль. Въ нѣкоторыхъ же клиникахъ, какъ напр., Харьковской, Казанской и клиникѣ проф. Schauta (см. в.) % этотъ понизился до 1 и даже до 0,58—0,6%! Цифры эти говорятъ сами за себя.

Въ заключеніе своей работы считаю пріятнымъ для себя долгомъ выразить искреннюю признательность своему глубокоуважаемому учителю профессору Николаю Филипповичу Толочининову за разрѣшеніе воспользоваться клиническимъ матеріаломъ завѣдуемой имъ клиники и за совѣты и указанія при исполненіи этой работы. Бактеріологическая часть моей работы была исполнена мной, какъ членомъ Харьков. Медицин. Общест., на бактеріологической станціи этого Общества; при этомъ считаю долгомъ выразить свою благодарность завѣдующему станціей доктору В. К. Высоковичу за совѣты и указанія при исполненіи бактеріологической части моей работы.

Планъ акушерско-гинекологической клиники Харьковского Университета.

