

(Tartu ülikooli naistekliinikust. Endine juhataja: prof. J. Miländer.)

## Lapsevoodipalavikust.

Rein Kleitsman.

Igal aastal sureb meil Eestis, nagu ametlik registreerimine näitab, lapsevoodipalavikku kuni 30 naist. See surmajuhtude arv võib aga tegelikult veel suuremaks osutuda, sest surmapõhjuste näiliselt puuduliku registreerimise tõttu lahtris „teadmata“ figureerub kuni 10% kõigist surmajuhtudest ja ka rasedate, sünnituse ja lapsevoodihaiguste grupis „teiste surmajuhtude“ arv on iga aasta kaunis suur. Ka haigustuste arv lapsevoodis ei ole väike. Seepärast näib küll põhjust olevat lapsevoodipalaviku küsimuse praeguse seisjuures lähemalt peatuda.

Lapsevoodipalavik ehk *sepsis puerperalis* nagu üldse sepsisi on arstidele tuntud juba vanast hallist ajast, kus ta aegajalt on esinenud täitsa epideemiana. Praegune arstiteadus päris nimetuse „sepsis“, ajast, kus arst jõudes haige juurde võttis seljast puhtad riided, et neid mitte määrada. Halb lehk, mustus, roiskumine saatsid haigeid enneantiseptilisel ajajärgul, kus lapsevoodihaigustused esinesid mitu korda sagedamini kui tänapäeval. Raske sepsise kulgu tunti juba tol ajal ja siis tekkis ka assotsiatsioon septiliste protsesside ja roiskumise protsesside vahel. Hiljemini eraldasid alles bakterioloogilised uurimised sepsise roiskumisest, leides, et kuigi mõlemad tekitavad bakterid, erinevad need tekitajad siiski omavahel.

Tänu bakterioloogilisele uurimusele, teame ka nüüd, et ei ole mingisugust spetsiifilist sepsisetekitajat, nagu seda on näit. difteeria puhul difteeriabatsillid jne. Sepsise puhul!

võib leida diplokokke, sooltekepikesi jne., kuid sagedasti leiame küll sepsisetekitajana strepto- ja stafülokokke. Kõik nimetatud bakterid teatavail, mitte alati kindlaks tehtavail tingimusil kutsuvad esile septilise haigustuse. Kuid iga strepto- ja stafülokokkide poolt esilekutsutud haigus ei ole veel sepsis. Ei ole seda näit. *pararitim*, ei ole seda ka roos. Kui aga säärase haige seisund pikkamisi halveneb, hakkame rääkima, et haigus omab septilist iseloomu. Ja veel hiljemini räägime juba sepsisest. Kliiniliselt mõistame sepsise all midagi, mis on ühenduses haiguse raskusega olevikus või tulevikus. Nagu ei ole piire raske ja kerge haigusprotsessi vahel, ei ole ka piire kohaliku strepto- ja stafülokokkide poolt esilekutsutud protsessi ja sepsise vahel. Nimetuse põhjustavad juba üldtuntud haigussümptomid. Mitmesuguseile haigus-tekitaajale vastavalt on ka haiguspilt mitmekesine, kuid ka üks ja sama mikroob võib esile kutsuda mitmesuguse haigus-kulu. Ühel juhul näit. streptokokkinfektsioon kutsub esile tavalise angiini, teinekord leiame veel raske polüartriidi ja endokardiidi, kolmandal juhul võib streptokokk põhjustada üldsepsise, mis lõpeb surmaga.

Huvitav on märkida Pletnev'i järgi Oller'i juhtu, mil viimane teatud nahahaigust ravis proteiinipreparaatide veenisistest süsteiga. Üks preparaatide seeriast, mida süstiti kolmele isikule, oli juhuslikult infitseeritud. Ühesuuruse annuse süstimise järel tuli ühel isikul esile ägeda sepsise nähtude juures kuuendal päeval surm; teine haige suri sepsise üldnähtudega 12. päeval; kolmas, täitsa tugev noor mees, tundis end süstimisele järgnenud päevadel ainult vähe roidununa.

Järelikult näib, et peale mikroobi etendab septilise haigustuse tekkimisel ja tema edaspidise pildi arenemisel tähtsat osa organism ise, tema reageerimisvõime mikroobile ja selle ainevahetusproduktidele.

Anatoomil on tihti raske sepsise äratundmine. Enamik sepsise sümptomeist avalduvad funktsionaalselt, mille pärast haigevoodi juures nende äratundmine ei tee tavaliselt raskusi.

Sepsise õpetuses on muidugi esikohal bakterite küsimus.

Bakterioloogiliselt on kindlaks tehtud, et kliiniliselt sepsise diagnoosiga haigete veres võib alati leida baktereid, kuigi mõnel juhul neid õnnestub avastada vaid perioodiliselt. Kui nüüd bakterioloog teeb kindlaks haige veres, kus ka kliiniliselt juba diagnoositud sepsis, strepto- või stafülokokke, ei teki loomulikult vaidlusi. Kuid ka juhtudel, kus bakterioloogilisest uurimusest selgub, et veres ei leidu baktereid, aga kliiniline pilt muidu vastab sepsisele, ei kahtle kliiniklane diagnoosida sepsist. Seepärast ei ole ka bakterioloogilisel leiul sepsise diagnoosimisel lõplikku tähtsust. Teame ju, et bakterieemia tuleb esile ka ilma septilise protsessita. Nii näit. peale emaka abrasiooni abordi puhul mikroobid võivad üle ujutada vere, kuid nad kaovad jälle septilist protsessi esile kutsumata. Ka mõne teise haiguse puhul (soetõbi jne.) saab verest kasvatada baktereid, kuid ei ole veel sepsist. Schottmüller'i jt. järgi on iga sepsise puhul veres baktereid (kuigi neid ei õnnestu alati avastada) ja nende peasupaik on nn. septilises koldes, kus nad ka paljunevad. Koldeid võib olla üks või ka mitu.

Sepsis on seega haigus, millel on kohalik kolle ja mis hoiab alal üldnähte. Kui õnnestub hävitada kohalist kollet, mööduvad ka üldnähud. Puerperaalse sepsise puhul niisuguseks kohaliseks koldeks on tavaliselt nn. puerperaalne haavand. Viimane asub kas tupes, emakakaelas, emakaõones või ka häbemel. Sellest kohalisest koldest puerperaalne septiline protsess levib edasi kas hematogeenselt, lümfogeenselt või intrakanalikulaarselt või ta kasutab mitut teed korraga. Levimistee määrab ette teatud määral ka protsessikulu. Levimise korral kõige kolme tee kaudu võib suremus olla kuni 100%.

Kui võrrelda meie aja sünnitajate suremust ja haigustumust lapsevoodi palavikku suremusega ja haigustumusega enne antiseptilist ja aseptilist aega, siis oleme võitluses selle ohuga palju edasi jõudnud. Suremus on siin langenud 20—40%-ilt 1—2<sup>0</sup>/<sub>00</sub>-ele ja haigustumus 80%-ilt 8%-ile. Kuid viimaseina nimetatud haigustumuse ja suremuse arvud näivad nii meil kui ka mujal püsivat juba aastaid, ilma et nad näitaksid kalduvust kahanemiseks.

Kuidas saab siin avitada ja veel vähendada puerperaalsesse sepsisse haigustumust ja suremust? Siin on ainult üks tee: õigelt ja ajakohaselt korraldatud võitlus lapsevoodipalavikuga — tema profülaktika ja ravi näol.

Siin on kohane meenutada tunnustatud sünnitusabiandja Stocke'l'i omaaegset ütlust, et lapsevoodipalaviku suhtes tähendab profülaktika kõik, kuna ravi on null. Kuigi, nagu allpool näeme, viimasel ajal lause teine osa väikest korrektoori võimaldab, jääb ja peab jääma puerperaalse sepsise vastasel võitlusel täita profülaktikal kõige tähtsam osa.

Kõige pealt tuleb muidugi nimetada ühiskondlikke ja riiklikke abinõusid võitluses lapsevoodipalavikuga, nagu seda on ajakohane ja hästikorraldatud sünnitusabiandmine laiade kodanikkude ringidele nii linnas kui ka maal, rasedate nõuande korraldamine ühes vajaliku abiandmisega puudustkannatavaile ka enne sünnitusaega, siis vastavate selgitavate ettekannete korraldamine naistele kui ka meestele, töötavate naiste õigeaegne vabastamine töödelt vastava sissetuleku alalejätmisega, võitlus abortidega kui infektsiooni levitajaiga jne.

Siin on linnadel ja maakondadel suur ja kõrge ülesanne hoolitseda selle eest, et sünnitajal oleksid kasutada vajalikul määral õhurikkad, ühes tarviliku arvu voodeiga, ajakohase sisustusega ja ettevalmistatud personaaliga haiglad, kus senisest suuremal hulgal kodanikud saaksid kasutada asjatundlikku abi sünnitusel ja hoolitsust lapsevoodis ja kus oleks võimalik ulualust leida puudustkannatavail ja abivajajail rasedail ka enne sünnitust.

Kuid teatavasti ei suuda arstiabi sünnitaja haiglasviibimise ajal parandada enam kõiki vigasid, mis tehtud teadmatus ja oskamatus tõttu raseduse ajal ja ka enne seda. Ka siin on suur ülesanne täita selgitusil ja õpetusil, mida antakse tulevasile emadele juba koolides, edasi vastavais nõuandlais, rahvalikel selgituskoosolekuil, raadio-ettekandeis jne. Selle isikliku ehk individuaalse profülaktika juures, mida peab läbi viima sünnitusabi andja arst, peatume siinkohal lähemalt.

Tuleb täiesti alla kriipsutada Malinovski kolme nõuet: piirata raseda naise suguelundite infitseerimise võimalust, hoida puutumata ja tarvilisel kõrgusel suguelundite bioloogilised funktsioonid ja viia miinimumini trauma, mis tekib sünnitusakti puhul.

Praeguse aseptilise ajastu sünnitusabi andmise puhul ähvardab küll naist enam endogeenne infektsioon, kuigi ei tule tähelepanemata jätta ka välise infektsiooni võimalusi.

Profülaktika seisukohalt tähtsaks momendiks osutub *coitus*'e keeld raseduse lõpul. Siin asume me kindlal seisukohal, et viimase kahe raseduskuu vältel on *coitus* täitsa lubamata ja seda seisukohta peab igal võimalusel abielulisile selgeks tehtama. Kahjuks patustatakse väga sagedasti selle nõudmise vastu, mille tagajärjeks on rasked haigustused lapsevoodis. Praegu, nende ridade kirjutamisel, lamavad naistekliinikus kaks rasket, õnneks juba paranevat sepsise juhtu, — mõlemad normaalsed sünnitused. Infektsioonitekitajaks võib neil kindlasti pidada ainult hilist *coitus*'t. Hiljuti olin sunnitud kitsa vaagna tõttu ette võtma lõikesünnitust juhul, mil eelmisel õhtul oli aset leidnud *coitus*.

Mõni aeg tagasi oli mul võimalik ülikooli naistekliinikus koguda andmeid viimast korda enne sünnitust asetleidnud *coitus*'e kohta. Selgus, et ühe pooleaasta sünnitajaist oli 51%-il see toimunud veel viimase kahe raseduse kuu jooksul, 40,5% — viimase kuu jooksul ja 5,5% — viimase nädala jooksul. Neist juhtudest, kus viimase 2 kuu vältel oli aset leidnud *coitus*, täheldasime lapsevoodis temperatuuri tõusu (esimest sünnitusele järgnevat päeva mitte arvestades): 20%-il 37,5<sup>0</sup> ja üle ja 10%-il üle 38<sup>0</sup>, vaatamata et nimetatud juhtudel oli aset leidnud normaalne sünnitus ja et neil ei esinenud ka rebendeid peale väikeste limanaha vigastuste ja et neil enne sünnitust ei olnud ka sisemist läbikatsumist tehtud.

Huvitav on veel märgendada, et oma seltskondliku seisutõttu hilja sugueluanuist kuulub enamik haritud kutsete esindajate hulka. Teiste hulgast tõstaksin esile ühe juhu, mis esile tuli ajavahemikul, mille kohta ülalmainitud andmed

käivad. Noorel üliõpilase abikaasal, kel oli ilma igasuguse välise vigastuseta spontaanne sünnitus, tõusis neljandal päeval  $t^0$  üle  $39^0$  ja samal päeval võetud veres tehti kindlaks streptokokke. Sel juhul oli viimase kahe rasedusnädala vältel aset leidnud *coitus*. Vaatamata ravile arenes täieline puerperaalse sepsise kliiniline pilt ning haige suri 39. päeval. Ei saa muidugi kõrvutada juhte, mil on hiline *coitus* aset leidnud, nendega, kus seda mitte ei ole olnud, ja teha siis järeldusi, sest arvestada tuleb ainult andmeid, mis saadud patsiendilt, kes küsimuse diskreetsuse tõttu võib ka ebaõigelt vastata. Nimetatud ajavahemiku haiguslugude vaatlusel jääb siiski veenev mulje, et hiljaaegu enne sünnitust esinev tupepuhtuse vähenemine, mil nn. tupe enesepuhastus ei jõua sünnitusajaks enam toime tulla, võib põhjustada ka infitseeritud lapsevoodijärku. *Coitus* raseduse viimaste nädalate ja päevade vältel ei vii suguelundesse mitte üksi pisikuid, vaid soodustab ka looteveepõie enneaegset rebenemist. Kuiv sünnitus aga soodustab omakorda lapsevoodipalaviku esiletulekut.

Edasi peatume sisemise läbikatsumise küsimuse juures, kuna see menetlus võib samuti esile kutsuda tupe floora halvenemist. Sisemine läbikatsumine peab toimuma ainult kindla indikatsiooni korral. Ei saa isiklikult kuidagi pooldada näit. Viini kooli viise, kus õppeotstarbel võetakse ette rasedate ja sünnitajate sisemisi läbikatsumisi. Teeme sisemist läbikatsumist ainult raseduse kindlakstegemiseks. Siis teeme seda raseduse teisel poolel ja eriti lõpul ainult siis, kui välise läbikatsumise abil ei saa kindlaks teha lapse seisu. Mõnelt poolt soovitatud rektaalne läbikatsumine ei ole kuidagi vähem ohtlik võrreldes tupe omaga ja täpsuse suhtes jätab see palju soovida. Sõrme pärasoolde sisse lükates lükkame tupeseina vastu emaka tupeosa ja sellega võimaldame tupesissekäigu lähedal asuvaile bakteritele koguni kergemat juurdepääsu emakale. Veel tuleb tähendada lapsevoodipalaviku profülaktika seisukohalt tähtsale asjaolule, nimelt vannkümbeluse keelule viimase kahe rasedusekuu vältel. Asume vannkümbeluse suhtes raseduse lõppkuudel täitsa eitaval seisukohal. Kahjuks harrastatakse aga veel mitmel pool seda ohtlikku viisi, mis

mõnikord võib saada raske puerperaalse sepsise põhjustajaks. Juba aastate eest näitasid S t r o g a n o v'i katsed, et kümb-  
lusvesi võib koguni tupesse sattuda. Kümb-  
lusvesi aga sisal-  
dab eneses kümbleja ihumustust ühes tema vedelate ja pak-  
sude väljaheidete osadega ja ka juhuslikult kehale sattunud  
või seal leiduvate haavandite ja paisete pinnal asuvaid pato-  
geenseid mikroobe. Siin tuleb asendada vannkümblust sau-  
naga ja selle puudumisel hariliku seebiga pesemisega dušši  
või peale kallatava veel all.

Hoiatavaks näiteks olgu toodud paar aastat tagasi letaal-  
selt lõppenud puerperaalse infektsiooni juht, mil perekonnast  
eemalelav arstilise personaali hulka kuuluv sünnitaja oma  
ametiala tõttu puutus kokku ka mädaga. Hoiatusile vaata-  
mata viimaseil rasedusnädalail ta kümbles igapäev. Kolmanda  
päeva õhtul peale normaalset sünnitust tõusis  $t^0$ , mille puhul  
võetud veres tehti kindlaks ka streptokokkide olemasolu.  
Selge sepsise pildi juures haige suri 7. päeval.

Olgu rõhutatud, et raseduse puhul tupe puhtusjärk ei  
tohi olla liiga madal. Tihti võib leida raseduse lõpul ühes  
vastava happesuse langusega kolmandat puhtusjärku. Siin  
soovitatakse mõne autori poolt profülaktilisi tupelopotusi jne.  
Ülikooli naistekliinikus meie järjekindlalt ei tee niisuguseid  
lopotusi, kuid teatud inditseeritud juhtudel, eriti enne ope-  
ratsioone, oleme kasutanud eduga lopotusi rivanoliga ja  
teiste desinfitseerivate lahuseiga. Tarvitatakse mõne autori  
poolt ka profülaktilist vaktsinatsiooni raseduse ajal, milline  
küsimus ei ole leidnud aga veel seni ühetaolist hindamist.

Ka on tarvilik võtta tarvitusele abinõusid fokaalinfektsi-  
oonist hoidumiseks (suuõõs jne.).

Sünnituse enese puhul peab meeles pidama, et siin peab  
toimima samuti kui operatsiooni puhul, kus tuleb täita piin-  
likku asepsise ja antisepsise nõudeid. Sünnitust tuleb juhtida  
kindais ja maskis. Siseläbikatsumist võib sünnituse puhul  
ette võtta ainult tungiva indikatsiooni puhul. Samuti tuleb  
operatiivset abi anda ainult tungiva vajaduse korral.

Eriti tuleb alla kriipsutada päramiste-järgu tähtsust,  
kuna sel ajal tihti antakse tõuget raske puerperaalse sepsise

tekkimiseks. Teatavasti on käega platsenta eemaldamine ohtlikum võtte kui on seda laparotoomia ja seepärast tuleb kasutada kõiki teisi võimalikke viise, et nimetatud võtte tarvitamisest mööda pääseda. Möödapääsmatuse korral tuleb tarvitada Langer'i kinnast. Kui aga viimast käepärast ei ole, tuleb tarvitada viisi, millele Eesti Arstis juba varemini olen tähelepanu juhtinud ja mis seisab selles, et steriilsele käele enne platsenta vabastamisele asumist kallatakse steriilset 20% kampriõlilahust. See menetlus on meie kliinikus andnud väga häid tulemusi ja vajab seepärast veel kord allakriipsutamist.

Sünnituse puhul tuleb pöörata tähelepanu ka sünnitaja voodile rohkem, kui seda vahest tavaliselt tehakse. Enamasti lahkuja sünnitaja tihti veel soojale voodile asetatakse teine, uustulnu, vahetades küll lina ja üle uhtudes desinfitseeriva vedelikuga allasuvat vahariiet. See talitus aga ei kaitse täiesti infektsiooni võimaluse eest. Peab madratsi, teki, padja ja kõik muu, mida vajab sünnitaja, desinfitseerima ja alles siis seda andma uuele sünnitajale.

Lapsevoodijärgu kohta peab sama ütleva. Kui sünnituse puhul toimime kui operatsiooni puhul, siis peame toimima lapsevoodijärgul kui operatsioonile järgneval ajajärgul. Sellepärast peab ka siin olema kohal piinlik asepsis. Sünnitanu tarvitada peavad olema isiklikud raviabinõud (irrigaator ühes otsaga, allapanekunõu, aseptiline side jne.). Eriti peab alla kriipsutama aseptilise sideme tarvitamise vajadust juhtudel, mil aset on leidnud vähemad või suuremad välised vigastused (rebend, episiotomia jne.). Põetamine ja koristamine peab toimuma samuti kui peale lõikust kõigi haavaravi nõuete kohaselt steriilseis kindais steriilsete instrumentide abil, kus käsi ei puutu kokku suguelundeiga. Tuleb tarvitada samuti maski. Ka haigete eneste tähelepanu tuleb juhtida sellele, et sünnitus on võrdne operatsiooniga ja et lapsevoodis (samuti nagu sünnitusajalgi) ei tohi aset leida suguelundite puutumine käega. Viimane hoiatus on väga oluline, sest sünnitajad, eriti lihtsamad, sagedamini kui arvata võib, patustavad selle vastu. Ei või tähelepanemata jätta ka nõudeid sünnitanu

voodi kohta. Kui haigel tõuseb peale sünnitust lühemaks ajaks temperatuur, jääb tavaliselt voodi tema järgi desinfitseerimata. Profülaktika otstarbel peab peale säärase, ka vähemate temperatuuritõusude puhul desinfitseerima voodit enne uue haige sinna paigutamist. Ka vähema temperatuuritõusuga haigeid tuleb lapsevoodi ajal eraldada normaalseist. Ja aegajalt tuleb desinfitseerida ka normaalsete sünnitajate voodeid.

Et infektsioonilise protsessi tekkimise, arenemise ja kulu korral, nagu näitavad katsed loomadega, etendavad suurt osa ka toitmise küsimused, tuleb lapsevoodipalaviku profülaktika seisukohalt hoolitseda ka korraliku toitmise eest raseduse ajal. Samuti näitavad katsed, et väsinud loomad on kergemini vastuvõtlikud nakkusile kui puhanud. Ka nimetatud asjaoluga peaks puerperaalse sepsise vastu võitlusel arvestama.

Mis puutub puerperaalse sepsise ravisse, siis ei ole see nüüdisajal, nagu näitab juba eeltoodud *Stoocke*’i väljendus, kuigi hiilgav. Selle raviks on ette pandud suur hulk vahendeid, milledest peatume ainult üksikute liikide juures.

Kõige pealt tuleb tähendada seerum- ja vaktsiinterapiaale. Peale *Behringi* hiilgavate ravitulemuste difteeria ja teetanuse ravimisel antitoksiliste seerumeiga tekkis loomulikult soov ka teiste infektsioonihaiuste puhul valmistada samasuguseid seerumeid. Näis, et on ainult vaja vastavate haiuste tekitajate toksiinidega looma immuniseerides muretseda vastav antitoksiline seerum, et saavutada tervenemist.

See lootus aga ei täitunud. Ei õnnestunud neil bakteri-aalseil infektsioonel, mis tavaliselt põhjustavad sepsist (streptokokid jne.), teha kindlaks spetsiifilisi toksine. Sellega osutus võimatuks ka säärase antitoksiliste seerumite valmistamine. Võis ainult valmistada antibakteriaalseid või bakteritsiidseid seerumeid, et halvata tekitajate arenemist. Viimaste tarvitusele võtmisega ei saadud aga palju edasi, sest juba näit. streptokokkidel on palju tüvesid, millest igäühel jälle oma antigeen. Ei saa aga ühe teatava streptokokkide

tüve abil saadud antibakteriaalset seerumit tarvitada streptokokkide teiste tüvede vastu. Ka polüvalentsete seerumite tarvitamise puhul ei ole alati võimalusi saada just seda seerumit, mille tekitajaga on tegemist antud juhul. Peale selle viiakse seerumiga kehasse küll amphotseptor, kuid on vaja veel kompleменти. Viimane aga puudub tihti puerperaalse sepsise puhul. Siin oleks siis seerum jälle spetsiifilise mõjuta ja võiks tulla küsimuse alla ainult rakkude energia ergutajana, nagu seda on iga teine tavaline (näit. hobuse-) seerum. Normaalsel hobuseseerumit tarvitame seepärast tihti sama eduga kui nn. spetsiifilisi seerumeid.

Ainult krooniliste protsesside puhul oleks võimalik bakterioloogi kaasabil saada vastava tekitaja tüvivastast antibakteriaalset seerumit, mis protsessi kiirel kulgemisel ikka hilineb.

Paljude sepsise tekitajate tüvede tõttu ei saa ka vaktsiinteraapia soovitud tulemusi anda. Kiirekuluga haiguse puhul ei saa küsimuse alla tulla sagedasti ka spetsiifilise nn. autovaktsiini tarvitamine, mille valmistamine nõuab ikkagi teatud aega.

Ka teoreetiliselt ei ole Malinovski arvates vaktsiinteraapial erilist väljavaadet, sest organism, mis ei tule toime juba seal leiduvate mikroobidega, ei saa sama pisikute uue hulga kunstlikust sisseviimisest ka mingit uut kaitseomadust.

Et võitluses puerperaalse sepsise vastu nii passiivne kui ka aktiivne immuniseerimine pole neile pandud lootusi küllaldaselt määralt suutnud täita, on esiplaanile nihkunud mitmesuguseid spetsiifiliselt ja mittespetsiifiliselt toimivaid kemoterapeutilisi vahendeid.

Paul Ehrlich, kemoterapia isa, arvas alul, et teatud bakterite liigi suhtes on võimalik parasitotroopse keemilise vahendi abil neid kehas hävitada ning seega organismi vabastada mikroobidest. Loodeti tulemusi, mis saadi teatud protozoonide ja spiroheetide puhul, üle viia ka bakteriaalseile infektsioonidele. Kuid kahjuks ei ole suudetud saada siin täiel määralt rahuldavaid tulemusi.

Vahendeist tuleb nimetada mitmesuguseid värvainete ja nende segude saadusi, arseeni saadusi, raskete metallide saadusi jne.

Viimase aja preparaatidest vajab erilist mainimist prontosiiil, millel on omadus neutraliseerida bakteritemürke. Sellega oleme saanud võrdlemisi rahuldavaid tulemusi puerperaalse sepsise puhul. Viimasel ajal oleme prontosiiili tarvitanud enam stafülokokkide poolt esile kutsutud sepsise puhul, kuna streptokokkinfektsiooni puhul oleme eduga tarvitanud professor Hilgermann'i poolt hiljuti ettepanud spetsiifilist kemoterapeutikumi, mis kujutab enesest taurokoolhaput naatriumi. Autori andmeil see parasitotroopne keemiline vahend — erilises optimaalses leelises vesinikuioonide kontsentratsioonis — mitte üksi ei hävita haigustekitajaid, vaid ka seob vabanevaid endotoksiine. Vahend, mida valmistab firma Schering-Kahlbaum, ei ole kahjuks seni veel müügile lastud. Firma on aga lahkelt suuremal hulgal teda naistekliinikule kasutada andnud. Meie sepsise ravi üksikasjalikkude tulemuste juures üldse, kui ka kahe viimasena nimetatud ainega, ei saa siin peatuda, kuna see leiab erilist käsitlemist teises meie kliinikust ilmuvas töös.

Puerperaalse sepsise puhul tuleb peale spetsiifilise ravi praegusel ajal arvestada ka üldravi, kus peale sümptomaatilise medikamentoosse ravi ja dieediliste vahendite tulevad tähtsainena küsimuse alla veretransfusioon, omaveriravi, alkohoolviinamarjasuhkru-tilkinfusioon jne.

Täielikkuse suhtes tuleb nimetada ka puerperaalse sepsise kirurgilist ravi. Siin tuleb mainida Martens'i poolt uuesti üles võetud veenide ligeerimist püeemiliste protsesside puhul. Operatsiooni tulemused ei ole aga olnud kuigi rõõmustavad. Et enamikel juhtudel paralleelselt protsessi levimisele veresoonte kaudu toimub teine, lümfogeenne levimine, siis ei saagi operatsiooni tulemused ka teoreetiliselt olla kuigi head, nagu seda näitavad kogemused näit. Stoeckel'i kliinikust, kus 7 opereeritust suri 5.

Ka emaka eksstirpatsioon ei näi puerperaalse sepsise puhul andvat erilisi tulemusi.

## Kirjandus.

1. D'Esporo: Amer. J. of Obst. and Gynec. Vol 33, nr. 3, (1937). —
2. Hilgermann: Zbl. f. Gynäk. 1936, nr. 19. — 3. Hilgermann: Zbl. f. Gynäk. 1936, nr. 39. — 4. Imhauser Med. Klin. 1935, nr. 9. —
5. Kleitsman: Eesti Arst 1928, nr. 4. — 6. Malinovski: Клиническая медицина 11, nr. 19—20. — 7. Pletnev: Sealsamas, — 8. Schranz: Münch. med. Wschr. 1935, nr. 11. — 9. Schäfer: Zbl. f. Gynäk. 1936, nr. 19. — 10. Stroganov: Есть-ли ванна наилучший способ очищения гѣла рожениць? Типогр. „Орбита“, С.-Петербургъ 1914.

A

45 508

123 905<sup>-19</sup> a