

73. Б. Котелянский. Объ асептикѣ въ родильномъ и послѣродовомъ періодѣ. (Медицинское обозрѣніе № 19, томъ XXXVI, 1891 г.).

Авторъ приводитъ результаты, полученные при асептическомъ веденіи родовъ въ Екатеринбургскомъ Родильномъ домѣ. Примѣненіе асептики начато съ послѣродового періода. Въмѣсто употребляемой раньше для обмыванія половыхъ частей сулемы, стали брать кипяченую и чрезъ вату фильтрованную воду. Убѣдившись, что теченіе послѣродового періода при этомъ не ухудшается, асептика стала примѣняться и во время родовъ. Затѣмъ спринцеваніе влагалища послѣ изслѣдованія было совершенно оставлено, причемъ число изслѣдованій доведено до minimum'a. Оно производилось въ началѣ родовъ, затѣмъ послѣ излитія водъ и третью для опредѣленія момента полного открытія. Чтобы не быть голословнымъ, авторъ приводитъ слѣдующія таблицы:

1. Асептика послѣ родовъ—426 случаевъ. изъ нихъ:

Гладкихъ теченій t^0 не выше $37,5^0$	322	или	75,59%
Повышеніе t^0 до 38^0	73	»	17,13 »
» » » $38,5^0$	14	»	3,27 »
» » » 39^0	8	»	1,88 »
» » » 40^0	9	»	2,11 »
	426		100%

Въ 13 случаяхъ, т. е. 3,05% всего числа роженницъ, повышеніе t^0 было вызвано легкими пuerперальными заболѣваніями, какъ то трещины сосковъ, нагрубаніе груди и нагноеніе швовъ. Случаевъ протекавшихъ безъ пuerперальныхъ заболѣваній 96,95%. Изъ этого числа роженницъ 98 (23,24%) оперированы, причемъ 16 разъ наблюдалось повышеніе t^0 .

2. Асептика во время родовъ—118 случаевъ.

Гладкихъ теченій	98	или	83,05%
Повышеніе t^0 до 38^0	10	»	8,48 »
» » » $38,5^0$	2	»	1,69 »
» » » 39^0	6	»	5,08 »
» » » 40^0	2	»	1,69 »

Въ этомъ числѣ лихорадящихъ заболѣваніе груди встрѣтилось 2 раза. Заболѣваній со стороны малого таза не было ни разу.

Д. Рузи.

74. Д. И. Никольскій. Поздняя послѣродовая эклампсія (Русская медицина, № 48, 1891 г.).

Въ виду рѣдкости позднихъ послѣродовыхъ эклампсій, авторъ считаетъ не безынтереснымъ сообщить случай, гдѣ ему пришлось наблюдать припадки эклампсій на восьмой день послѣ родовъ. Въ ночь на 26 іюня прошлаго года авторъ былъ приглашенъ къ больной, которую засталъ въ полномъ сопорозномъ состояніи, лицо было блѣдно, у рта пѣна, глаза закатывались вверхъ, руки и ноги согнуты. Дыханіе 34 въ минуту, пульсъ 100, t^0 $38,4^0$. По словамъ акушерки, не задолго передъ тѣмъ было три припадка

эклампсін, которая повторилась и при авторѣ, во время его изслѣдованія. Приступъ продолжался $1\frac{1}{4}$ минуты. Подъ вліяніемъ хлороформированія послѣдующіе припадки были слабѣе и рѣже. Послѣдній повторился въ 6 часовъ утра. Затѣмъ больная уснула и проснулась только 5 часовъ спустя, жалуюсь на общую слабость и разбитость. Больная 21 года, среднего роста, правильнаго тѣлосложенія. Раньше ничѣмъ не хворала. Регулы появились на 14 году и были постоянно правильны. Замужъ вышла на 16 году. Родила 4 раза. Роды совершенно нормальные, продолжались 16 часовъ, послѣ родовъ небольшое кровотеченіе. Послѣродовой періодъ протекалъ безъ всякихъ осложнений, на 5 день больная встала съ постели и принялась за обычныя занятія. При объективномъ изслѣдованіи найдено слѣдующее: животъ вздутъ, тимпаниченъ, селезенка увеличена, мочевоу пузырь наполненъ мочей, мѣтка прощупывается надъ лоннымъ соединеніемъ, хорошо сокращена, наружный зѣвъ легко пропускаетъ палецъ, своды свободны. Что касается причины эклампсін въ данномъ случаѣ, то авторъ сводитъ ее на анемію мозга. Какъ на благопріятствующіе моменты развитію послѣдней онъ указываетъ на общее малокровіе до родовъ, небольшое послѣродовое кровотеченіе, раннее вставаніе съ постели и сильное переутомленіе въ день припадка. Во всѣхъ подобныхъ случаяхъ авторъ совѣтуетъ прибѣгать къ хлороформу, какъ наилучшему средству; тамъ же, гдѣ во время эклампсін замѣчается гиперемія, по его мнѣнію, выгодно производить кровопусканіе или поставить пиявки.

Д. Рузи.

75. Bradshaw. A case in obstetrics, followed for months by a daily discharge of over two quarts of a watery fluid through the cervical canal. (Journ. of the Amer. Med. Assoc. July 11, 1891).

Пациентка 34 года. 9 дек. 1890 г. седьмые роды. По выходѣ плаценты чрезвычайно обильное кровотеченіе, доведшее родильницу почти до коллапса. Полость матки промыта горячимъ растворомъ сулемы 1 : 3000; наконечникъ шприца по рукѣ введенъ до самаго дна матки, причемъ никакихъ разрывовъ въ ней не замѣчено. Вскорѣ пациентка поправилась. Но черезъ три недѣли послѣ родовъ она вновь явилась къ автору съ жалобой на обильное водянистое выдѣленіе изъ половыхъ путей. Изслѣдованіе относительно пузырно-влагалищнаго свища дало отрицательный результатъ; стѣнки влагалища цѣлы, зондъ проникаетъ въ матку, но не далѣе; истеченіе выходитъ чрезъ каналъ шейки, на которой имѣется разрывъ. Введенный для провѣрки въ мочевоу пузырь окрашенный растворъ вышелъ чрезъ нѣкоторое время *per urethram* въ томъ же количествѣ. Приспособленный къ влагалищу моче-приемникъ въ 24 ч. собралъ 80 унцъ свѣтлой безъ цвѣта и запаха жидкости уд. в. 1001, щелочной реакціи. Подъ микроскопомъ въ ней найдены гнойные шарики, зернистый распадъ, нѣсколько широкихъ эпителиальныхъ клѣтокъ и фибринъ. Моча нормальна.

Такое истеченіе болѣе двухъ квартъ жидкости ежедневно продолжалось три мѣсяца при отличномъ общемъ состояніи пациентки.