

сталь подвигаться впередъ, пульсъ малый, частый (112), общее безпокойство и возбужденность. Дано внутрь 15 капель *t-rae strophant.* Авторъ рѣшилъ окончить роды щипцами, расширивъ предварительно внутреннее маточное устье баллономъ *Braun'a*, и, въ крайнемъ случаѣ, надрѣзываніемъ краевъ *ostii interni.* Желая успокоить общее раздраженное состояніе и сдѣлать потуги болѣе рѣдкими, авторъ далъ большой внутрь 10 капель *t-rae opii simplicis* Благодаря послѣдней, большая не только успокоилась и начала засыпать въ промежуткахъ между потугами, сдѣлавшимися болѣе рѣдкими, но и роды неожиданно, вновь начали подвигаться впередъ, благодаря усиленію и большей дѣйствительности потугъ. Черезъ часъ зѣвъ добровольно раскрылся вполне, и послѣ разрыва пузыря головка вступила во влагалище. Во 2-мъ періодѣ родовъ роженица снова стала жаловаться на боли въ грудной клѣткѣ, наступила синюха, одышка, пульсъ частый (130), едва ощутимый. Поэтому авторъ поспѣшилъ окончить роды щипцами, и извлекъ живую, доношенную дѣвочку вѣсомъ въ 4000 grm. 3-ій періодъ родовъ и послѣродовое теченіе нормальны. Размѣры сердца съ каждымъ днемъ уменьшались: во время беременности сердечная тупость доходила до праваго края грудины, чрезъ нѣсколько дней послѣ родовъ сердце не выстукивалось за ея лѣвымъ краемъ. Систолическій шумъ надъ верхушкой выслушивался по прежнему. Описанный случай выдвигаетъ на видъ одно обстоятельство, на которое до сихъ поръ никто не обратилъ должнаго вниманія, а именно значительное улучшеніе грозныхъ припадковъ у сердечныхъ больныхъ въ 9-мъ мѣсяцѣ беременности, вполне объяснимое опусканіемъ дна матки и вступленіемъ головки младенца въ малый тазъ, особенно у первородящихъ. Цѣлесообразность примѣненія анестезирующихъ средствъ во время родовъ, не смотря на сердечные пороки, обыкновенно служащіе непреложнымъ противопоказаніемъ къ ихъ употребленію, извѣстна уже многимъ (см. статью д-ра *L. F. Lusk'a*: «*Mitral Stenosis in pregnancy*», реферированную въ этомъ журналѣ). Данный случай намъ показываетъ, что еще лучше и безопаснѣе, чѣмъ хлороформъ, дѣйствуетъ въ подобныхъ случаяхъ опій.

**В. Каплянскій.**

**74. F. Westermarck. Experimentelle Untersuchungen über die Wehentätigkeit des menschlichen Uterus bei der physiologischen Geburt.** (Skandinavisches Arch. für Physiologie. 1893). Потужная дѣятельность челоѣческой матки при физиологическихъ родахъ. Экспериментальное изслѣдованіе.

Статья *Westermarck'a* раздѣляется на пять главъ съ историческимъ введеніемъ. Въ послѣднемъ цитируются работы *Schatz'a* <sup>1)</sup>, *Pouillet* <sup>2)</sup>, *Polailon* <sup>3)</sup>, *Acconci* <sup>4)</sup>, *Dönnhoff'a* <sup>5)</sup>.

<sup>1)</sup> Arch. f. Gynäk. 1872. Bd. III, стр. 58.

<sup>2)</sup> Archives de Tocologie. Fevrier 1880.

<sup>3)</sup> Arch. de Physiologie 1880, стр. 1.

<sup>4)</sup> Sulla contrazione e sull'inerzia dell'utero, Torino 1891.

<sup>5)</sup> Arch. f. Gynäk. 1892. B. XLII, стр. 305.

Въ первой главѣ *Westermarck* описываетъ и представляетъ рисунки маточнаго катетера и пузыря, которые онъ примѣнялъ при своихъ опытахъ, затѣмъ соединеніе маточнаго катетера съ манометромъ и рисующимъ аппаратомъ, установку аппарата и т. д. Во второй главѣ установка опытовъ. Въ третьей самые опыты. Въ четвертой родовыя паузы и наконецъ въ 5-й вопросъ идетъ о потугахъ.

На основаніи своихъ опытовъ, произведенныхъ въ стокгольмской клиникѣ, *Westermarck* пришелъ къ слѣдующимъ выводамъ:

1) Продолжительность родовой паузы въ началѣ періода разверзанія наибольшая. Въ срединѣ этого періода она дѣлается меньше и достигаетъ своего *minimum*'а къ концу періода разверзанія и во время періода изгнанія.

2) До тѣхъ поръ, пока объемъ маточнаго содержимаго не измѣненъ, внутриматочное давленіе остается неизмѣненнымъ отъ одной родовой паузы до другой.

3) При разрывѣ оболочекъ происходитъ уменьшеніе объема маточнаго содержимаго, чѣмъ обуславливается уменьшеніе давленія при слѣдующей родовой паузѣ.

4) Послѣ этого уменьшенія давленія послѣднее во время слѣдующихъ родовыхъ паузъ стремится снова повыситься до прежней высоты. Однако это достигается только въ рѣдкихъ случаяхъ, отчасти вслѣдствіе того, что во время потугъ, послѣ разрыва пузыря, околоплодная вода выливается въ большемъ или меньшемъ количествѣ, отчасти же отъ того, что ребенокъ спускается все глубже и глубже въ тазъ и объемъ маточнаго содержимаго уменьшается съ каждой потугой.

5) Выраженіе болѣе сильнѣе при большемъ внутриматочномъ давленіи.

6) Кривая потуги сначала поднимается медленно, затѣмъ довольно быстро и наконецъ снова медленно до *maximum*'а. Въ теченіи болѣе или меньше короткаго времени, среднимъ числомъ 8 сек., она стоитъ на этомъ *maximum*'ѣ и затѣмъ падаетъ сначала медленно, затѣмъ въ теченіи 5—25 сек. быстрѣе, а въ концѣ крайне медленно, оставляя за собой длинно-вытянутый хвостъ.

7) Мъ маточномъ мускулѣ замѣчаются остатки укороченія.

8) Частота потугъ въ началѣ раскрытія при дальнѣйшемъ ходѣ родовъ постепенно увеличивается и достигаетъ своего *maximum*'а къ концу періода разверзанія и во время періода изгнанія.

9) Частота уменьшается при продолжительныхъ и сильныхъ потугахъ.

10) Продолжительность потугъ во время раннихъ стадій родовъ меньше и достигаетъ своего *maximum*'а въ послѣднихъ стадіяхъ.

11) Внутриматочное давленіе потугъ увеличивается въ теченіе родовъ и достигаетъ своего *maximum*'а къ концу ихъ.

12) Маточный мускулъ имѣетъ надобность въ нѣкоторомъ времени для отдыха послѣ сильной работы. Это выражается тѣмъ, что послѣ одной или нѣсколькихъ сильныхъ потугъ наступаетъ или болѣе слабая потуга или болѣе продолжительная пауза.

А. Н. Соловьевъ.