

# РЕФЕРАТЫ.

## Обзоръ англійской Акушерско-Гинекологической литературы:

68. Dr. Probyn—Williams and Lennard Cutler.—Some Observations on the Temperature, Pulse, and Respiration during Labour and the Lying—in.—(Transactions of the obst. Society of London, за 1895, vol. XXXVII, pp. 19.—38).—Наблюдения надъ температурой, пульсомъ и дыханіемъ во время родовъ и послѣродоваго періода.

Названные авторы изслѣдовали вліяніе родовъ и пуэрперальнаго періода на температуру, пульсъ и дыханіе.

А. Вліяніе родовъ. Частота пульсацій сосчитывалась ими во время перваго періода и черезъ  $\frac{1}{2}$  часа послѣ родовъ. Приводимый въ учебникахъ фактъ замедленія пульса послѣ родовъ не оправдался. Такъ по Galabin'у число пульсацій падаетъ послѣ родовъ до 50, по Playfair'у до 40, по Auward'у даже до 35 въ минуту. Pr-Williams и Cutler прослѣдили число пульсацій на 100-нѣ роженицъ. Во время родовъ среднее число ударовъ въ минуту было 89. Въ 76 случаяхъ эта цифра понизилась послѣ родовъ: въ 12-и до 70 ударовъ, въ 25-и случаяхъ отъ 69 до 60 и только у одной до 50 ударовъ въ минуту. У 11 женщинъ число пульсацій во время и послѣ родовъ не измѣнилось, а у 13 оно участилось. Среднимъ числомъ пульсъ становился рѣже на 11 ударовъ въ минуту: съ 89 на 78, maximum до 29 ударовъ въ минуту. Pr-W. и C. не подтверждаютъ также обще-принятаго мнѣнія, что чѣмъ скорѣе пульсъ въ первомъ періодѣ, тѣмъ медленнѣе онъ послѣ-родовъ.

Причина замедленія: успокоеніе нервовъ съ прекращеніемъ родовыхъ болей, уменьшеніе предстоящей сердцу работы (при мышечныхъ сокращеніяхъ во время родовъ) и прекращеніе плевентарнаго кровообращенія.

На число пульсацій вліяють *быстрое* или *медленное теченіе родовъ*, *хлороформированіе*, *послѣродовое кровотеченіе*.

*Скорые роды.* У 66 многоорожавшихъ среднее пониженіе числа пульсацій было на 12 ударовъ въ минуту, у 34-хъ перво-роже-ницъ на 9 ударовъ.

*Продолжительные роды.* Въ 32 случаяхъ (шесть I-р, 26 многор.), длившихся менѣе 10-и часовъ, среднее замедленіе пульса было на 11 ударовъ въ минуту. Въ 36 случаяхъ (I-р. 14, многор.-22), длившихся 10-20 часовъ, пульсъ сталъ рѣже на 8 ударовъ. Въ 32 случаяхъ (I-р. 14, многор.-18), длившихся болѣе 20 часовъ, пульсъ сталъ рѣже на 12 ударовъ.

*Хлороформированіе* во время родовъ не рѣдко предупреждаетъ замедленіе пульса послѣ родовъ. Изъ 58 родовъ съ наркозомъ въ 20-и пульсаціи послѣ родовъ участились ( $=34\%$ ), въ 34 хъ пульсъ сталъ рѣже ( $=59\%$ ), а въ 4-хъ числа не измѣнились ( $=7\%$ ). Въ случаяхъ замедленія пульса колебанія этихъ цифръ до и послѣ родовъ были меньшія, чѣмъ въ случаяхъ учащенія пульса, хотя въ общемъ при наркозѣ эти колебанія рѣзче, чѣмъ безъ него.

Въ 19 случаяхъ *послѣродовыхъ кровотеченій* учащеніе пульса доходило среднимъ числомъ до 19 ударовъ: съ 78 на 97 послѣ разрѣшенія. Гдѣ и безъ наркоза число пульсацій послѣ родовъ остается высокимъ, нужно прослѣдить, нѣтъ ли тамъ кровотеченія. Въ 11 такихъ случаяхъ авторовъ, съ кровопотерей до 2 фунтовъ, пульсъ учащался на 19 ударовъ въ минуту. Учащеніе пульса послѣ родовъ можетъ быть и безъ кровотеченія.

*Напряженіе или полнота пульса:* во время родовъ она большею частію выше нормальнаго, рѣдко—ниже. Для этихъ наблюденій авторы выбрали случаи, гдѣ не было болѣзней сердца или почекъ и гдѣ роды протекали безъ тяжелыхъ операцій. Пульсовые волны снимались сфигмограмъ *Dudgeon*'а въ серединѣ 1-го періода родовъ, во время паузы между схватками, на 2—3 пластинкахъ, съ давленіемъ на сфигмографъ въ 4 унца.

*Полнота пульса во время родовъ выше нормальнаго.* Причины этого: гипертрофія лѣваго желудочка, увеличенное количество крови, зависящее отъ давленія беременной матки на брюшные сосуды и отъ утолщенія артеріальныхъ стѣнокъ во время бере-

менности. (Въ оригиналѣ рисунки сфигмографическихъ пульсовыхъ волнъ №№ 7, 9, 25). Въ случаяхъ съ послѣродовымъ кровотеченіемъ увеличенія пульсовой волны не было. (№ 12; въ № 16—тоже, съ дикротизмомъ).

*Частота дыханій* во время родовъ немного чаще, чѣмъ послѣ нихъ: съ 23 въ минуту она падаетъ на 22; послѣ наркоза этаго замедленія не наблюдается. *Во время родовъ температура* повышается, особенно во 2-мъ періодѣ; она тѣмъ выше, чѣмъ дольше 2-й періодъ. При норкозѣ она низка, даже когда 2-й періодъ затягивается.

В). *Послѣродовой періодъ. Температура* измѣрялась въ 100 не осложненныхъ случаяхъ (безъ эклампси и т. п.), въ 9 ч. утра и въ 5½ ч. вечера, т. е. часъ послѣ принятія пищи: измѣренія дѣлались во рту. Случаи повышенія температуры, зависѣвшіе отъ запоровъ, отъ набуханія груди или психическихъ моментовъ не выключались.

Наблюденія авторовъ совпадаютъ съ такими же *Lusk'a* и *Bäcker'a*, т. е. что температуры родильницъ мало отличаются отъ температуры не родившихъ женщинъ. Средняя температура колебалась между 98° и 99° Fag. съ вечерними повышеніями по 1° Fag. Самая высокая темп. на 1-й день и у I роженницъ. Поднятіе темп. до 100,4 (=38° C.) держится только въ первые сутки, быстро падая въ концѣ ихъ. Причины этого болѣею частью травматизмъ и такое повышеніе чаще у I роженницъ.

Среднимъ числомъ температура у I рож. утромъ въ 1-й день 99°—99,1° F, у многор. 98,7°—98,9° Fag; на 2-ое утро у I р. 98,1°, у многор.—97,9°; съ вечера 2-го дня у тѣхъ и другихъ 98,8° и все время до вставанія колебалась между 98°—99° F.

*Разрывы промежности* у *L. Tait'a* дали повышеніе въ 23 случаяхъ до 103,8°, въ 7-и до 102,6°; въ 11 случаяхъ разрыва губъ даже 103,7°. У *Pr—W.* и *C.* въ 15 случаяхъ разрывовъ, требовавшихъ 1 или болѣе швовъ, температура не отличалась отъ нормальной. Авторы объясняютъ разницу тѣмъ, что они работали позднѣе, когда асептика проводится въ родильныхъ домахъ тщательнѣе прежняго. У *Griffith'a*, въ другомъ Лондонскомъ родильномъ домѣ, получились тѣ же цифры, что у авторовъ.

*Пульсъ.* И здѣсь авторы отрицаютъ приводимое въ учебникахъ замедленіе пульса въ теченіи первой недѣли послѣ родовъ. Въ 100 случаяхъ пульсъ не былъ ниже 72 въ минуту; *утромъ пульсъ у родильницъ чаще, чѣмъ вечеромъ. Полнота пульса.* Въ немногихъ случаяхъ она уменьшалась послѣ родовъ, обыкновенно же она

увеличивалась. Черезъ сутки послѣ родовъ полнота пульса больше, чѣмъ во время родовъ. Это увеличеніе держится въ теченіи всего послѣродоваго періода; у многорожавшихъ дольше, чѣмъ у I роженицъ.

*Число дыханій* колеблется между 20—22; ихъ повышенія совпадаютъ съ пульсомъ, *а не съ температурой*, т. е. утромъ дыханія чаще.

*М. Гинзбургъ.*

69. **Dr. Drummond Robinson.** (врачъ *British Lying-in Hospital* въ Лондонѣ).—**On certain microorganisms of obstetrical and gynaecological interest.**—(Transaction of the obst. Soc. of London, за 1895. pp. 263—281).—**(О нѣкоторыхъ микроорганизмахъ интересныхъ въ акушерскомъ и гинекологическомъ отношеніяхъ).**

*Dr. Robinson* указываетъ фактъ, что въ смертельныхъ случаяхъ родильной горячки въ крови и тканяхъ тѣла всегда находятъ *streptococcus pyogenes*.

При нормальномъ теченіи послѣродоваго періода въ маткѣ нѣтъ никакихъ бактерій; но при септическихъ процессахъ въ ней оказываются нѣсколько видовъ ихъ. Изъ бактерій одинъ стрептококкъ обладаетъ способностью проникать черезъ маточныя стѣнки по венамъ и лимфатическимъ сосудамъ и обуславливаетъ общее зараженіе. Иногда смерть наступаетъ безъ видимыхъ мѣстныхъ поражений—чистая септицемія; чаще стрептококкъ влечетъ нагноенія, ложныя оболочки на брюшинѣ, *phlegmasia alba dolens*. Въ кровяныхъ сверткахъ при *phl. alb. d.* находятъ стрептококки; они проникаютъ даже стѣнки сосудовъ и въ тромбы подвздошныхъ венъ.

Стрептококки, какъ извѣстно, найдены во рту и въ носу здоровыхъ людей, также *in vagina* здоровыхъ женщинъ и въ воздухѣ больничныхъ палатъ. Современіе первыхъ изслѣдованій *Pasteur*'а въ 1879 г. о нахожденіи стрептококковъ въ крови умершихъ отъ родильной горячки, многіе ученые занимались этимъ вопросомъ и выяснили причины ихъ размноженія въ организмѣ заболѣвшихъ, особенно интересны работы *Vidal*'я, *Straus*'а и *Sanchez-Toleda*. Въ нѣкоторыя эпидеміи бактеріи проявляютъ особую ядовитость. Въ октябрѣ 54 г. въ *Maternité* въ Парижѣ заболѣли родильною горячкою 61, изъ нихъ 42 умерли; въ 15-ти трупахъ нашли двухстороннюю эмпіему, которою заболѣли 26 родильницъ. (Хотя тогда ученіе о бактеріяхъ не было извѣстно, но авторъ приводитъ исторію этой эпидеміи какъ рѣзкій примѣръ