

Nabliudeniia nad izmieneniiami arter'ial'nago dableniia i kozhnoi temperatury u beremennykh, rozhenits i rodil'nits : dissertatsiia na stepen' doktora meditsiny / Evgeniia Batsevicha ; tsenzorami dissertatsii, po porucheniiu Konferentsii Akademii, byli professory V.V. Pashutin, K.F. Slavianskii, A.I. Lebedev.

Contributors

Batsevich, Evgenii Feliksovich, 1855-
Maxwell, Theodore, 1847-1914
Royal College of Surgeons of England

Publication/Creation

S.-Peterburg : Tip. P.P. Soikina, 1890.

Persistent URL

<https://wellcomecollection.org/works/gv45hxcj>

Provider

Royal College of Surgeons

License and attribution

This material has been provided by This material has been provided by The Royal College of Surgeons of England. The original may be consulted at The Royal College of Surgeons of England. where the originals may be consulted. This work has been identified as being free of known restrictions under copyright law, including all related and neighbouring rights and is being made available under the Creative Commons, Public Domain Mark.

You can copy, modify, distribute and perform the work, even for commercial purposes, without asking permission.

**wellcome
collection**

Wellcome Collection
183 Euston Road
London NW1 2BE UK
T +44 (0)20 7611 8722
E library@wellcomecollection.org
<https://wellcomecollection.org>

Arterial pressure
69
Batsevich (E.) Temperature and arterial pressure in pregnancy
[in Russian], 8vo. St. P., 1890

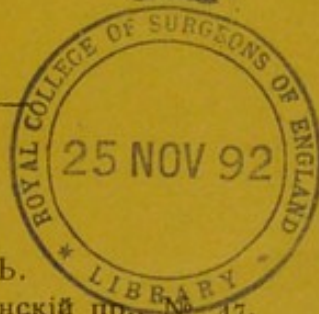
Серія диссертаций, допущенныхъ къ защитѣ въ ИМПЕРАТОРСКОЙ Военно-Медицин-
ской Академіи въ 1889—1890 учебномъ году.

№ 69. *601* *(5)*

НАБЛЮДЕНІЯ
НАДЪ
ИЗМѢНЕНІЯМИ АРТЕРЬЯЛЬНАГО ДАВЛЕНІЯ
И
КОЖНОЙ ТЕМПЕРАТУРЫ
У БЕРЕМЕННЫХЪ, РОЖЕНИЦЪ И РОДИЛЬНИЦЪ.

ДИССЕРТАЦІЯ
НА СТЕПЕНЬ ДОКТОРА МЕДИЦИНЫ
Лѣкаря Евгенія Бацевича.

Цензорами диссертации, по порученію Конференціи Академіи, были:
профессоры В. В. Пашутинъ, К. О. Славянскій, А. Н. Лебедевъ.



С.-ПЕТЕРБУРГЪ.

Типографія П. П. Сойкина, Вознесенскій пр., № 47.

1890



Серія диссерацій, допущенныхъ къ защитѣ въ ИМПЕРАТОРСКОЙ Военно-Медицин-
ской Академіи въ 1889—1890 учебномъ году.

№ 69.

НАБЛЮДЕНІЯ

НАДЪ

ИЗМѢНЕНІЯМИ АРТЕРЬЯЛЬНАГО ДАВЛЕНІЯ

И

КОЖНОЙ ТЕМПЕРАТУРЫ

У БЕРЕМЕННЫХЪ, РОЖЕНИЦЪ И РОДИЛЬНИЦЪ.

ДИССЕРТАЦІЯ
НА СТЕПЕНЬ ДОКТОРА МЕДИЦИНЫ
Лѣкаря Евгенія Бацевича.

Цензорами диссераціи, по порученію Конференціи Академіи, были:
профессоры В. В. Пашутинъ, К. О. Славянскій, А. И. Лебедевъ.



С.-ПЕТЕРБУРГЪ.

Типографія П. П. Сойкина, Вознесенскій пр., № 47.

1890

Докторскую диссертацию лѣвара Бацевича подъ заглавіемъ «Наблюденія надъ измѣненіями артерьяльнаго давленія и кожной температуры у беременныхъ, роженицъ и родильницъ» печатать разрѣшается съ тѣмъ, чтобы по отпечатаніи оной было представлено въ Конференцію Императорской Военно-Медицинской Академіи 500 экземпляровъ ея. С.-Петербургъ, 14 апрѣля 1890 года.

Ученый Секретарь Насиловъ.

О П Е Ч А Т К И.

<i>Страница.</i>	<i>Строка.</i>	<i>Напечатано:</i>	<i>Слѣдуетъ читать:</i>
27	15 сверху	таже	то же.
30	17 >	III періодъ у 18, 91 ⁰ / ₀	III періодъ, у 18, 91 ⁰ / ₀
32	8 >	III періодъ у многогорящихъ.	III періодъ, у многогорящихъ
38	1 >	души	душа
41	4 снизу	повысилась	повысилось
48	8 >	Слабеть,	Слабит.,
50	2 сверху	Слабеть,	Слабит.,
50	3 снизу	Слабеть,	Слабит.,
51	2 сверху	Слабеть,	Слабит.,
53	8 >	Слабеть,	Слабит.,
76	9 снизу	артерій то первое	артерій, то первое
87	13 сверху	у второй группы, повышается и	у второй группы повышается, и
88	11 >	падаетъ, по всѣмъ	падаетъ по всѣмъ
92	21 >	перворож. многорож.	первород. многород.
93	8 снизу	смысль	мысль
95	15 сверху	первыхъ	первыхъ
100	18 снизу	верхутечные	верхушечные
101	1 сверху	лихорадящихъ	лихорадящихъ
102	12 снизу	глубокоуважаемымъ	глубокоуважаемому
174	5 >	ragui	ragui

О П Е Р А Т И В Н О

Описание	Материалы	Средки	Средства
то же	ткань	16 севрху	27
III периодъ у 18 01/2	III периодъ у 18 01/2	17	30
III периодъ у 18 01/2	III периодъ у 18 01/2	8	32
ткань	ткань		
ткань	ткань	1	38
полуполоса	полуполоса	4 севрху	41
Сидант	Сидант	8	48
Сидант	Сидант	2 севрху	50
Сидант	Сидант	3 севрху	50
Сидант	Сидант	2 севрху	51
Сидант	Сидант	8	53
ткань, то же	ткань, то же	9 севрху	56
ткань, то же	ткань, то же	13 севрху	57
ткань, то же	ткань, то же		
ткань, то же	ткань, то же	11	58
ткань, то же	ткань, то же	13	59
ткань, то же	ткань, то же	9 севрху	63
ткань, то же	ткань, то же	15 севрху	67
ткань, то же	ткань, то же	18 севрху	100
ткань, то же	ткань, то же	1 севрху	101
ткань, то же	ткань, то же	13 севрху	103
ткань, то же	ткань, то же	8	174

ВВЕДЕНІЕ.

C'est à celui qui affirme une proposition de la prouver. Celui devant qui on l'affirme n'a qu'une seule chose à faire, attendre la preuve et y céder si elle est bonne. On serait venu sommer Buffon de donner une place dans son « Histoire naturelle » aux sirènes et aux centaures, Buffon aurait répondu: « Montrez-moi un spécimen de ce genre, et je les admettrai. jusque-là ils n'existent pas pour moi. — Mais prouvez qu'ils n'existent pas. — C'est à vous de prouver qu'ils existent. ». La charge de faire la preuve, dans la science, pèse sur ceux qui allèguent un fait.

(Ernest Renan. Apôtres, p. XLV).

Ne vouloir être ni conseillé ni corrigé sur son ouvrage est un pédantisme.

(La Bruyère. Caractères, p. 27).

Съ тѣхъ поръ, что аппаратъ Баша далъ возможность измѣрять, безъ нарушенія цѣлости тканей и сосудовъ, артерьяльное давленіе на людяхъ, хотя бы съ *приблизительной* точностью, за границей и у насъ появилось довольно много работъ по вопросу артерьяльнаго давленія. Мы не ставимъ себѣ задачей входить въ критическій разборъ этихъ работъ и ихъ методовъ, такъ какъ самъ аппаратъ Баша, за 9 лѣтъ своего существованія, претерпѣлъ довольно много измѣненій, и думаемъ, что вопросъ этотъ пока еще вопросъ будущаго, предлагаемая же работа наша можетъ, въ числѣ прочихъ, служить, для рѣшенія его, лишь *матерьяломъ*, такъ какъ мы очень далеки отъ всякой претензіи критиковать и вообще подводить какіе бы то ни было итоги. Выставляя мотивы важности изслѣдованія артерьяльнаго давленія во время беременности, родовъ и послѣродоваго состоянія мы не

будемъ, считая эти мотивы слишкомъ элементарными и очевидными, частью же сокрытыми въ справедливости тѣхъ выводовъ, къ которымъ приведутъ будущія работы. Прямыхъ изслѣдованій артерьяльнаго давленія у беременныхъ нѣтъ; о немъ заключали только по замедленію пульса послѣ родовъ, приписывая послѣднее гипертрофіи сердца, съ которой соединяли и представленіе о повышенномъ артерьяльномъ давленіи во время беременности. Fritch говоритъ, что, на основаніи изслѣдованій кривыхъ пульса, Spiegelberg первый указалъ на повышенное, во время беременности, кровяное давленіе въ аортѣ, каковое послѣ родовъ падаетъ и смѣняется повышеннымъ давленіемъ въ венахъ при усиленіи работы праваго сердца, съ чѣмъ онъ, Fritsch, какъ извѣстно, не согласенъ. Затѣмъ, по этому вопросу (тоже на основаніи измѣреній кривыхъ пульса), Barnes высказывается такъ: въ послѣднее время беременности можно констатировать сильное *напряженіе* пульса (особенно у первобеременныхъ) отъ слѣдующихъ причинъ: а) гипертрофіи сердца, б) увеличенія массы крови, в) бѣльшаго давленія въ почкахъ и д) повышенной нервной дѣятельности. Французскіе авторы—изъ нихъ Vlot первый—тоже стоятъ за повышенное вслѣдствіе гипертрофированнаго сердца артерьяльное давленіе во время беременности; Duroziez утверждаетъ, что, посредствомъ перкуссіи, можно, въ послѣродовомъ состояніи, прослѣдить обратное развитіе сердца до нормы. Этими представленіямъ о гипертрофіи сердца во время беременности и связанномъ съ ней повышенномъ артерьяльномъ давленіи можно противопоставить 14 случаевъ вскрытій (съ цѣлью опредѣлить гипертрофію сердца у беременныхъ) Fritsch'a и 6 случаевъ Letulle'a, въ которыхъ, ни въ одномъ, нельзя было констатировать эту гипертрофію.

Первыя измѣренія артерьяльнаго давленія на роженицахъ и родильницахъ произведены у насъ въ Россіи въ 1882 г. въ Клиникѣ профессора К. Ф. Славянскаго приватъ-доцентомъ А. И. Лебедевымъ совместно съ врачомъ экстерномъ при С.-Петербургскомъ родовспомогательномъ заведеніи Н. М. Поршняковымъ. Наблюденія эти дѣлались усовершенствованнымъ аппаратомъ Баша, описаннымъ и нарисованнымъ въ журналѣ „Zeitschrift

für Klinische Medicin „1881 Bd. II. S. 93, и результаты ихъ опубликованы въ журналѣ „Русская Медицина“ № 1, 1880 и въ „Centralblatt für Gynäkologie“, № 1 1884. Небогатую литературу вопроса объ артерьяльномъ давленіи у рожениць и родильницъ, основанную исключительно на сужденіяхъ о давленіи по кривымъ пульса и по обратному отношенію между частотой пульса и давленіемъ, можно найти въ только-что упомянутыхъ статьяхъ, къ которымъ и позволяемъ себѣ отослать интересующихся этимъ вопросомъ.

Наши наблюденія произведены другимъ, видоизмѣненнымъ аппаратомъ Баша, описаннымъ въ „Berliner klin. Wochenschrift.“ 1887, № 12. Лично мы пользовались отдѣльнымъ оттискомъ этой статьи подъ заглавіемъ „Der Sphygmomanometer und seine Verwerthung in der Praxis von Prof. D-r. Sr. v. Basch. Berlin. 1887. Этотъ аппаратъ устроенъ по типу anerоиднаго барометра. Подробное описаніе устройства его на русскомъ языкѣ можно найти въ диссертациі Д-ра А. Н. Бабаева-Бабаяна („Матерьялы къ вопросу о вліяніи гидроэлектрическихъ ваннъ на кожную чувствительность и на артерьяльное кровяное давленіе.“ Диссертациія на степень доктора медицины Ав. Ник. Бабаева—Бабаяна. С.-Петербургъ 1887), который, съ цѣлью уничтожить вліяніе эластичности мягкой резиновой трубки на измѣняемость показаній, замѣнилъ эту трубку, соединяющую пелоть для нажатія съ самимъ приборомъ, трубкой изъ мягкаго французскаго катетера и доказалъ рациональность этого измѣненія проверкой его въ физиологическій лабораторіи профессора И. Р. Тарханова (смотри *ibidem* стр. 61—62). Мы сдѣлали то же, частью по тѣмъ же причинамъ, частью потому, что, имѣя въ виду производить наблюденія долго (въ теченіи года), мы хотѣли имѣть *одну постоянную* трубку, такъ какъ опытъ нашихъ предшественниковъ показалъ, что мягкая и тонкая трубка скоро портится.

Наблюденія свои мы производили въ С.-Петербургскомъ Родовспомогательномъ Заведеніи съ февраля 1889-го года по февраль 1890-го г. Матерьяломъ служили намъ беременныя, поступавшія въ ожиданіи родовъ за нѣкоторое время (отъ двухъ мѣсяцевъ до

нѣсколькихъ дней), роженицы, поступавшія уже въ начальныхъ стадіяхъ родовъ и тѣ же самыя въ послѣродовомъ состояніи. Изучивъ предварительно, въ теченіи трехъ недѣль, сфигмоманометръ Баша и технику владѣнія имъ, мы приступили уже къ такимъ изслѣдованіямъ, которыя заносили, какъ матерьяль для выводовъ. Что касается кожной температуры, то мы ее измѣряли металлическими термометрами Immisch'a. На ряду съ кожной температурой мы, у тѣхъ же наблюдаемыхъ, производили измѣренія и температуры тѣла, какъ *in recto*, такъ и *in axilla*, для чего намъ служили два обыкновенныхъ термометра и 4 термометра максимальныхъ, такъ называемыхъ „минутныхъ“; ими мы, однако, пользовались не какъ минутными, а держали ихъ столько же, сколько и обыкновенные термометры, т. е. 12—15 м. Какъ для измѣреній въ прямой кишкѣ, такъ, въ послѣдствіи, и для измѣреній въ подмышковой впадинѣ, мы употребляли исключительно эти минутные термометры по той причинѣ, что устройство ихъ, по принципу, приближается къ устройству очень чувствительныхъ термометровъ, употребляемыхъ при требующихъ большой точности астрономическихъ работахъ: будучи сами небольшой длины и гораздо тоньше обыкновенныхъ, они имѣютъ очень большое вмѣстилище для ртути съ очень тонкой стеклянной оболочкой, двѣ особенности, обуславливающія ихъ преимущество передъ другими. Кромѣ того, и вмѣстилище для ртути сдѣлано плоскимъ и длиннымъ, что позволяетъ вводить ихъ глубоко и съ меньшей реакціей со стороны сфинктеровъ. Всѣ эти термометры, помимо поправокъ отъ фабрикъ, провѣрялись нами на основаніи сравненія ихъ съ нормальнымъ термометромъ, имѣющимся въ Родовспомогательномъ Заведеніи, въ свою очередь вывѣреннымъ незадолго до начала нашихъ наблюденій. Въ началѣ у насъ была мысль заняться и температурой тѣла, но, разбирая литературу интересовавшаго насъ вопроса, мы нашли такъ много прекрасныхъ работъ (сдѣланныхъ за границей и у насъ) по температурѣ тѣла у роженицъ и родильницъ, что свое вниманіе мы направили исключительно на кожную температуру, а температуры тѣла *in recto* и *in axilla* служили намъ только указателями тепловаго напряженія у

нашихъ наблюдаемыхъ. Кривыя температуры тѣла у беременныхъ представляютъ значительный интересъ по той причинѣ, что этихъ наблюдений вообще мало, а послѣ послѣднихъ работъ д-ра Репрева, указывающихъ на уменьшенный азотистый обмѣнъ у беременныхъ и родильницъ, кривыя температуры тѣла ихъ получаютъ еще большее значеніе, такъ какъ на основаніи ихъ можно видѣть или уменьшеніе t° тѣла, параллельно уменьшенному обмѣну, или особенную способность женщинъ беременныхъ и въ послѣродовомъ состояніи (съ уменьшеннымъ азотистымъ метаморфозамъ) сохранять тепловое равновѣсіе въ тѣлѣ. Мы, конечно, слишкомъ далеки отъ мысли говорить, на основаніи своихъ термометрическихъ наблюдений, о распредѣленіи тепла въ тѣлѣ: это вопросъ слишкомъ сложный, чтобы о немъ можно было судить по термометрическимъ измѣреніямъ.

Кожная температура, какъ выше сказано, измѣрялась нами термометрами Immisch'a; ихъ у насъ было 6, и ими производились измѣренія въ шести точкахъ на поверхности тѣла: три изъ нихъ ставились на точкахъ, принятыхъ, для измѣренія этими инструментами, и многими другими изслѣдователями за послѣднее время, а именно: 1) на лбу, 2) подъ мочевиднымъ отросткомъ и 3) на срединѣ внутренней поверхности правой голени, а другіе три мы ставили на мѣстахъ кожи, подъ которыми расположены спеціальныя органы женщины: двѣ грудныя железы и матка. На грудныхъ железахъ термометры ставились съ внутренней стороны соска и около-соскового кружка, потому, во-первыхъ, что на этихъ точкахъ термометры лучше лежатъ, а во-вторыхъ, на этихъ мѣстахъ нѣтъ вліянія теплоты рукъ. Что касается термометра, измѣрявшаго кожную температуру въ области матки, то онъ у беременныхъ и роженицъ ставился по *linea alba*, пальца на 3 ниже пупка съ той цѣлью, чтобы имѣть эту точку постоянной во время беременности, родовъ и послѣродоваго состоянія, тогда какъ у родильницъ онъ ставился вначалѣ тамъ же, а затѣмъ, по мѣрѣ уменьшенія матки, мы его перемѣщали нѣсколько ниже; maximum смѣщенія внизъ по *linea alba* было 6 см. Всѣ кожные термометры слегка привязывались тонкими фланелевыми бинтиками и держались

отъ 10—12 минутъ, по прошествіи которыхъ они, какъ по наблюденіямъ нѣкоторыхъ авторовъ, такъ и по нашимъ, вполнѣ показывали температуру. Вмѣстѣ съ измѣреніемъ температуры кожи измѣрялась и температура тѣла въ подмышковой ямѣ, которая осушалась по всѣмъ правиламъ, а дно термометра ставилось на мѣстѣ положенія arteriae axillaris. Измѣреніе въ прямой кишкѣ непосредственно предшествовало измѣреніямъ температуры fossae axillaris и кожной. Что касается измѣреній аппаратомъ Баша, то они слѣдовали немедленно за измѣреніемъ температуры; это мы дѣлали для того, чтобы, передъ измѣреніемъ артерьяльнаго давленія, изслѣдуемая находилась въ состояніи полнаго покоя въ теченіи 25 минутъ. Измѣренія температурныя и кровянаго давленія производились надъ женщинами, находившимися въ лежачемъ положеніи, при которомъ онѣ, за исключеніемъ головы и шеи, покрыты были простыней и обыкновеннымъ байковымъ одѣяломъ. Температура наблюдалась на термометрахъ in loco. Артерьяльное же давленіе измѣрялось слѣдующимъ образомъ: возлѣ женщины, лежавшей на спинѣ, мы садились на постель съ правой стороны такъ, что колѣно наше помѣщалось тоже на постели, затѣмъ, правую руку наблюдаемой мы клали къ себѣ на колѣно, принаравливаясь къ тому, чтобы мѣсто измѣренія было всегда на одномъ уровнѣ съ сердцемъ. Рука измѣряемой всегда была отведена отъ туловища на уголъ въ 35—40°. Въ остальныхъ нашихъ приѣмахъ мы строго придерживались правилъ, предписанныхъ самимъ Башемъ въ его вышеприведенной статьѣ 1887-го года.

Каждое отмѣченное измѣреніе есть результатъ 3—5 послѣдовательныхъ другъ за другомъ измѣреній. Найдя сначала давленіе постепеннымъ нажиманіемъ пелота, мы затѣмъ провѣряли его вторымъ методомъ Баша: уменьшеніемъ нажатія до появленія колебаній пульса, и такою процедуру мы повторяли нѣсколько разъ. Провѣрку прекращенія пульсаціи въ артеріи мы производили, по Башу, у пелота и на тыльной поверхности руки, между большимъ и указательнымъ пальцами въ arteria radialis, въ которой у женщинъ хорошо прощупывается пульсація. Въ этомъ мѣстѣ arteriae radialis, на

тыльной поверхности руки, въ самомъ углу между ossa metacarpea, можно наблюдать прекращеніе пульсаціи на нѣсколько ударовъ всякій разъ, какъ только arteria radialis зажата пелотомъ. Пульсація эта прекращается, говоримъ мы, на *нѣсколько ударовъ* потому, что, немного погодя, появляется въ артеріи обратный пульсъ. Всѣ случаи, гдѣ намъ удалось и своимъ способомъ контролировать зажатіе arteriae radialis, помѣчены: „артерьяльное давленіе съ провѣркой.“ Такой способъ не удавался только у небольшого числа наблюдаемыхъ, у которыхъ эта артерія была слабо развита или глубоко положена. Для измѣренія мы выбирали только здоровыхъ женщинъ; всѣ тѣ, которыя лихорадили или залихорадили впоследствии, кашляли или имѣли бѣлокъ въ мочѣ, были исключены и ни въ какія таблицы нормальныхъ наблюденій не внесены. Отмѣтимъ только то обстоятельство, что роженицъ съ очень ничтожными механическими отеками ногъ, безъ присутствія бѣлка въ мочѣ, мы считали нормальными, такъ какъ беременныхъ женщинъ безъ отековъ, а многородящихъ безъ варикозныхъ венъ почти не найти. Вотъ почему у насъ въ группѣ многородящихъ такъ значительно превалируетъ число второродящихъ съ менѣе испорченнымъ кровянымъ ложемъ. Условія жилища для всѣхъ наблюдаемыхъ были одинаковы; такъ какъ отопленіе у насъ производится грѣтымъ воздухомъ, то условія окружающей температуры одни и тѣ-же для всѣхъ; то же самое относится и къ количеству воздуха.

Въ отношеніи пищи всѣ наши наблюдаемыя находились также въ одинаковыхъ условіяхъ: утромъ имъ давалась кружка чаю съ булкой, между 12—1 ч.—обѣдъ (супъ или овсянка съ булкой и котлетка), вечеромъ въ 6 часовъ — жидкая овсянка съ булкой, послѣ чего — кружка чаю. Изъ дому разрѣшается приносить только молоко, булки и варенье. Утромъ мы производили свои наблюденія между 8 и 9¹/₂ ч., причемъ всѣ наблюдаемыя не получали, до окончанія измѣреній, ни чаю, ни булки; къ тому же имъ не дѣлалось никакой уборки, исключая тепловатаго подмыванія, да и то только въ тѣхъ случаяхъ, когда требовалось опорожнить катетеромъ мочевой пузырь. Вечернія наблюденія производились отъ

6 до 7^{1/2} ч., точно также до ужина (вообще до ѣды и питья) и какой либо уборки. Родильницы измѣрялись, какъ правило, раньше беременныхъ и притомъ всегда въ одномъ и томъ же порядкѣ. Лекарствъ наши наблюдаемыя не принимали, исключая тѣхъ немногихъ случаевъ, когда, при жестокихъ схваткахъ, были назначаемы клизмы изъ опія и свѣчи изъ морфія съ экстрактомъ белладоны. *Secale cornutum* и ледъ тоже были исключены. Беременные находились въ другихъ условіяхъ въ томъ смыслѣ, что онѣ, по желанію, проводили время въ движеніи, но, за нѣкоторое время до измѣренія, должны были ложиться въ постель, ожидая своей очереди. Большое неудобство составляло психическое состояніе беременныхъ и родильницъ: горе и радость у нихъ всегда сильно сказывались на артерьяльномъ давленіи, какъ объ этомъ будетъ сказано ниже. Заканчивая описаніе матеріала нашего, условій и способовъ нашихъ наблюдений, мы считаемъ нужнымъ еще разъ высказать ту мысль, что температуры тѣла (въ прямой кишкѣ и подкрыльцовой ямѣ) служили намъ постоянными величинами для оцѣнки кожныхъ кривыхъ. На измѣренія кожной температуры мы смотримъ не какъ на таковыя только кожи, но и какъ на выразительницъ тепловаго состоянія подлежащихъ органовъ, напр. грудныхъ железъ и матки. Что касается артерьяльнаго давленія, то въ немъ мы стараемся найти исключительно *законность колебаній и измѣненій*, не претендуя на опредѣленіе истиннаго артерьяльнаго давленія.

Кровяное давленіе.

Беременные.

Беременныхъ мы наблюдали въ количествѣ 18; изъ нихъ 10 первобеременныхъ и 8 повторобеременныхъ. Первобеременные, по возрастамъ, распредѣлялись такъ: одна (№ 1362)—14 лѣтъ, одна (2206)—15 лѣтъ, остальные между 18 и 25 годами. Повторобеременные дѣлились такъ: беременныхъ во второй разъ было 6, въ третій разъ — одна и въ четвертый разъ тоже одна; всѣ онѣ находились въ возрастѣ отъ 22 — 32 лѣтъ. Изъ первобеременныхъ, до родовъ, мы наблюдали № 1362—41 день, 2206 — 34 дня, 1056 — 32 дня, 2730 и 2857 по 24 дня, 1552—20 дней, 2949—19 дней, 1389 — 18 дней, 1066—4 дня и 620—3 дня; изъ повторобеременныхъ: 2544—46 дней, 2896—42 дня, 2432—36 дней, 2622—35 дней, 2623—21 день, 2731—13 дней и 397—3 дня. Случаи 1066, 620 и 397, какъ наблюденные очень короткое время, не вошли въ составленные кривыя беременныхъ. Въ суммѣ всѣ беременныя провели въ заведеніи до родовъ 300 дней и, требуя ежедневно утромъ и вечеромъ по 11 измѣреній, дали въ итогъ 6600 измѣреній. Измѣренія у беременныхъ производились, какъ мы уже говорили, нѣсколько позже, чѣмъ у родильницъ, но точно также до какой либо (утренней или вечерней) ѣды. Вставъ утромъ, онѣ умывались и опять ложились на кровать въ ожиданіи измѣреній. Термометры у нихъ были точно также укрѣпляемы полосками фланелевыхъ бинтовъ, а прикрыты онѣ были не простыней съ одѣяломъ, какъ родильницы, а обычной для нихъ одеждой—рубашкой и капотомъ. Всѣ онѣ находились въ одной общей большой комнатѣ, при однихъ и тѣхъ же условіяхъ воздуха и пищи. Въ теченіи всего ихъ

пребыванія до родовъ мы тщательно слѣдили за отправленіями кишечника. Изъ заболѣваній, мы наблюдали насморкъ, незначительный поносъ и небольшіе отеки (механическіе) ногъ безъ присутствія бѣлка въ мочѣ. Существенно измѣняло у нихъ иногда кровяное давленіе общее веселое настроеніе и сильный смѣхъ: онъ всегда значительно повышалъ давленіе. Результаты измѣреній, полученные подъ вліяніемъ измѣненныхъ условій, вошли въ суммы; не вводить ихъ мы не могли, иначе пришлось бы, для многихъ дней, получать иныя среднія и отъ иного числа случаевъ.

Переходимъ къ обзору артерьяльнаго давленія.

Артерьяльное давленіе мы изобразимъ въ формѣ таблицы № 1, гдѣ представлены среднія для каждой женщины отдѣльно въ теченіи всего времени наблюденія, отмѣчены *maximum*'ы и *minimum*'ы, указаны лѣта наблюдаемыхъ, отмѣчено, для сколькихъ дней выведена средняя, и въ который разъ каждая наблюдаемая беременна.

Какъ видно изъ этой таблицы, *maximum*'ы первобеременныхъ больше таковыхъ повторнобеременныхъ. Особенно великъ *maximum* у № 1066, который мы наблюдали только въ теченіи послѣднихъ дней передъ родами. Объ этомъ обстоятельствѣ упоминаемъ потому, что оно, какъ мы увидимъ ниже, имѣетъ свое особенное значеніе. Числа, выражающія *maximum*'ы первобеременныхъ, выше таковыхъ у повторнобеременныхъ. Среднія для утра и вечера всѣхъ дней, полученные не изъ *maximum*'овъ и *minimum*'овъ, а отъ сложенія всѣхъ утреннихъ и всѣхъ вечернихъ данныхъ кровянаго давленія, у первобеременныхъ тоже значительно выше, чѣмъ у повторнобеременныхъ. Изъ этой же таблицы ясно видно, что первобеременная имѣютъ высшее артерьяльное давленіе, чѣмъ повторнобеременная, какъ въ крайнихъ степеняхъ, такъ и въ среднихъ. При составленіи этой таблицы взяты лишь *maximum*'ы и *minimum*'ы тѣхъ наблюдаемыхъ, у которыхъ, за время наблюденія, не являлось никакихъ такихъ особенныхъ условій, которыя могли бы вліять на артерьяльное давленіе. У № 1056 артерьяльное давленіе выражено числами 190 и 210, но при нихъ (см. исторію наблю-

ТАБЛИЦА № 1.

Максимумы, минимумы и средня беременныхъ.

№	Лѣта.	Сколько бы- ла дней.	У т р о .			В е ч е р ь .			Лѣта.	Сколько бы- ла дней.	Кот. разъ ро- д.	У т р о .			В е ч е р ь .														
			maximum.	minimum.	средняя.	maximum.	minimum.	средняя.				maximum.	minimum.	средняя.															
620	24	3	150	120	135	150	125	137	28	3	2	150	150	150	175	160	167	397	28	3	2	150	150	150	175	160	167		
1056	24	32	185	135	160	180	140	160	22	25	4	155	120	132	175	120	140	2306	22	25	4	155	120	132	175	120	140		
1066	22	4	220	180	206	215	175	200	23	36	2	185	110	138	185	110	142	2432	23	36	2	185	110	138	185	110	142		
1362	14	41	175	125	145	170	130	146	27	46	2	150	110	124	150	110	122	2544	27	46	2	150	110	124	150	110	122		
1552	25	20	180	150	169	175	150	168	30	35	2	190	120	143	190	110	144	2622	30	35	2	190	120	143	190	110	144		
2206	15	34	160	110	126	170	110	135	29	21	3	150	120	134	170	120	138	2623	29	21	3	150	120	134	170	120	138		
2730	19	24	160	130	148	175	130	150	30	13	2	150	110	130	150	120	132	2731	30	13	2	150	110	130	150	120	132		
2857	19	24	150	120	136	155	120	143	32	42	2	145	100	127	155	110	126	2896	32	42	2	145	100	127	155	110	126		
1389	24	18	205	150	179	220	170	188	180	18																			
2949	18	19	145	100	115	150	115	132	170	170																			
			173	132	144	176	136	149	170	170																			

190 боль визу жив.
210 — — —

190 легкія схватки.

180 сжѣлась.
170 сжѣлась.

100 поносъ.
180 схватки.

денія) отмѣчено ощущеніе боли внизу живота; у № 1552 давленіе 190 при легкихъ схваткахъ еще задолго до родовъ; у № 2857 получилось два раза по 180 и 170 послѣ сильнаго смѣха; № 2622 показываетъ 180, что тоже совпадаетъ съ легкими схватками. Самый большой *minimum* мы наблюдали въ 100 mm. hydr., но онъ совпадаетъ (№ 2544) съ поносомъ. По нашимъ наблюденіямъ, поносы и сокращенія кишечника, при вздутіи живота и поднятіи діафрагмы, всегда влекли за собою паденіе артерьяльнаго давленія. Вотъ почему мы думаемъ, что число 110 mm. hydr. тоже будетъ относиться къ послѣдней категоріи, хотя и трудно было бы констатировать, а тѣмъ болѣе доказать въ этихъ случаяхъ вздутіе съ поднятіемъ діафрагмы. Напротивъ того, всякій разъ, какъ только сокращенія кишечника вовлекали въ сочувственное сокращеніе матку, мы замѣчали повышеніе артерьяльнаго давленія, которое, поднявшись до извѣстнаго уровня при самомъ началѣ работы матки, остается затѣмъ неизмѣннымъ, хотя бы матка продолжала и дальше сокращаться. И всякій разъ, какъ только схватки матки прекращаются, артерьяльное давленіе возвращается къ *status quo ante*. Это явленіе можно было наблюдать у всѣхъ беременныхъ и особенно у первородящихъ въ то время, когда о родахъ и приближеніи ихъ еще не могло быть и рѣчи, и доказывається цифровыми данными въ нашихъ исторіяхъ беременныхъ.

Если это наше наблюденіе вѣрно относительно такихъ схватокъ, которыя могутъ ясно констатировать и наблюдатель по отвердѣнію матки, и сами беременныя по ощущенію боли внизу живота и въ поясницѣ, то, нужно думать, это будетъ вѣрно и относительно такихъ схватокъ, которыя женщины будутъ чувствовать только въ первомъ этапѣ спиннаго мозга (въ поясницѣ, крестцѣ), и такихъ, которыя болевыхъ ощущеній совершенно не даютъ, т. е. при такъ называемомъ *travail insensible* французскихъ авторовъ. Резюмируя все вышеприведенное, мы пришли къ такому заключенію: всякій разъ, какъ матка сокращается въ теченіи извѣстнаго времени, будетъ-ли то работа чувствительная или нѣтъ, артерьяльное давленіе повысится до извѣстнаго уровня

и, при дальнѣйшей работѣ, повышаться уже не будетъ. Къ подобному обобщенію мы пришли на основаніи наблюденій у беременныхъ задолго до родовъ, къ нему же приводятъ насъ наблюденія во время перехода беременности въ роды и въ періоды ясныхъ родовъ.

Случаи, гдѣ мы могли констатировать механическіе отеки ногъ (безъ бѣлка въ мочѣ) и общую одутловатость лица, разъ эти явленія длились день—два, тоже давали повышеніе кровянаго давленія на день—два, послѣ чего отеки и одутловатость проходили. Въ этомъ явленіи удивительно то, что застои въ лимфатической системѣ ведутъ къ повышенію давленія подобно веществамъ, вызывающимъ всасыванье. Эта особенность рѣзко выразилась у № 2730 за 21—22 дня до родовъ, у № 1362 за 5—6 дней до родовъ, у № 2857 нѣсколько разъ за все время наблюденія и у нѣкоторыхъ другихъ тоже. Всѣ измѣненія во внѣшнемъ видѣ беременныхъ, та одутловатость лица, которая растетъ до конца беременности, совершенно исчезаютъ, какъ только артерьяльное давленіе повышается, и черты лица даже нѣсколько обостряются. Мы не беремъ рѣшить, существуетъ ли причинная зависимость повышенія артерьяльнаго давленія отъ отековъ и вообще лимфостазовъ, а констатируемъ только ихъ клиническую послѣдовательность. Это повышеніе, по нашимъ наблюденіямъ, всегда являлось при отекахъ въ шейкѣ, *vaginae* и *rudenda externa*. Психическіе аффекты веселья, смѣха и грусти всякій разъ влекли за собою повышеніе артерьяльнаго давленія и даже довольно значительное, на 20—25 mm. hydr.

Перейдемъ теперь къ разсмотрѣнію кривыхъ артерьяльнаго давленія во время беременности.

Всѣ кривыя, полученныя нами для беременныхъ, мы соединили и составили общія кривыя для всѣхъ первобеременныхъ, общія кривыя для повторнобеременныхъ, и наконецъ, общія кривыя для тѣхъ и другихъ вмѣстѣ. Разсмотрѣвъ кривыя артерьяльнаго давленія каждаго случая въ отдѣльности и найдя между ними аналогію, мы (несмотря на то, что не всѣ онѣ отъ одинаковаго числа дней) соединили ихъ въ общія полусхематическія кривыя для первобеременныхъ, повторнобеременныхъ и общія для тѣхъ и другихъ. Кривыя,

слѣдовательно, составлялись такъ: къ самымъ продолжительнымъ случаямъ, по мѣрѣ приближенія къ родамъ, присоединялись постепенно болѣе короткіе случаи. Повторяемъ, мы это сдѣлали только вслѣдствіи полной аналогіи отдѣльныхъ кривыхъ.

Кривыя артерьяльнаго давленія у первобеременныхъ, какъ и всѣ прочія кривыя для нихъ, отъ 34-го дня до 32-го состоятъ изъ 2-хъ случаевъ, съ 32-го по 24-ый день — изъ 3-хъ, съ 24-го по 20-ый день до родовъ — изъ 5-ти случаевъ, съ 20-го по 19-ый — изъ 6-ти, съ 19-го по 18-ый — изъ 7-ми, съ 18-го дня и до конца — изъ 8-ми случаевъ — (два случая: 620 и 1066, какъ очень короткіе, не внесены). Значить, для первобеременныхъ кривыя будутъ полусхематическими только до 18-го дня до родовъ и настоящими отъ 18-го дня до момента родовъ. Изъ повторобеременныхъ мы наблюдали 2 случая съ 42-го дня до родовъ по 36-ой, 36-ой день далъ 3 случая, съ 35-го по 25-ый — 4, съ 25-го по 21-ый — 5, съ 21-го по 13-ый — 6 и съ 13-го дня до дня родовъ — 7 случаевъ (случай № 397, какъ короткій, совсѣмъ не внесень). Слѣдовательно, для многородящихъ полусхематическія кривыя выведены отъ начала наблюденій надъ ними до 3-го дня, а съ 13-го и до родовъ — настоящія. Общія кривыя выйдутъ, конечно, соотвѣтственно.

Кривая артерьяльнаго давленія для первородящихъ *) въ теченіи 34-хъ дней до родовъ вся помѣстилась между 125 и 166 mm. hydr., причеиъ 125 mm. hydr. наблюдалось утромъ, за 34 дня до родовъ, а 166 — вечеромъ, наканунѣ дня родовъ; съ 33-го дня до родовъ кривая начинается съ 130 mm. hydr., ниже чего она уже не опускается. Съ 34-го по 22-ой день эта кривая помѣщается, своими утренними пониженіями, ниже 140; съ 22-го дня по пятый — ниже 150 mm. hydr. а съ пятого дня до начала родовъ нижнія точки ея, т. е. утреннія, всѣ выше 150 mm. hydr. Вся эта кривая, дѣлая одно и двудневныя поднятія періодично черезъ 2—3 дня, затѣмъ опускается ниже, но такъ, что пониженія стоятъ или на уровнѣ съ предъидущими повышеніями, или опускаются едва на 5—10 mm. hydr. ниже, вѣрнѣе сказавъ, выйдетъ, что пониженія послѣ повышеній стоятъ

*) См. Таблицу Кривыхъ I. Кривая № 9.

на уровнѣ повышеній въ дни съ общимъ пониженіемъ, т. е., вся кривая артерьяльнаго давленія можетъ быть раздѣлена на волны, которыя будутъ состоять изъ поднятій и паденій артерьяльнаго давленія; въ каждой такой волнѣ наклонная, выражающая паденіе, опускается до уровня повышенія предъидущей волны. Вслѣдствіе такой волнообразности эта кривая, чѣмъ болѣе она приближается къ родамъ, помѣщается выше. Наростаніе артерьяльнаго давленія въ теченіи беременности можно изобразить наклонной, поднимающейся подъ угломъ въ $35-40^\circ$ по мѣрѣ приближенія къ родамъ. Свойство этой кривой состоитъ, кромѣ того, еще и въ томъ, что, какъ правило за немногими исключеніями, ея верхушка въ повышеніи давленія будетъ продолженіемъ повышенія, иначе говоря, какъ паденіе, такъ и повышеніе давленія совершается всегда въ 2—3 приема, непосредственно другъ за другомъ слѣдующихъ. Разъ артерьяльное давленіе упало утромъ, то можно съ большой вѣроятностью ждать паденія его и вечеромъ, и даже на слѣдующее утро; то же самое относится и къ повышеніямъ. Эти же самыя свойства проявляютъ и кривыя артерьяльнаго давленія каждой беременной въ частности. Наибольшее же колебаніе этой средней кривой можно замѣтить за 11—10 дней до родовъ, когда оно достигаетъ суточной разницы въ 12 mm. hydr.

Обращаемъ вниманіе на нѣкоторое паденіе артерьяльнаго давленія въ теченіи двухъ-трехъ измѣреній за день — полтора до родовъ. Это даже не паденіе, а вѣрнѣе, нѣкоторое постоянство стоянія на низкихъ точкахъ, о чемъ ниже будетъ сказано подробнѣе. Резюмируя разобранную кривую, намъ придется сказать, что артерьяльное давленіе съ 34 го дня до родовъ постоянно повышается ко дню родовъ.

Если теперь взглянуть на кривую артерьяльнаго давленія у повторнوبرеменныхъ*), которая (кривая) начинается за 42 дня до родовъ, то она, сохраняя ту же самую наклонность постепенно повышаться къ концу беременности, помѣщается вся на высотѣ давленія *ниже кривой первобеременныхъ*: между 42-мъ днемъ до родовъ и самими родами она помѣщается между 110 и 153 mm.

*) См. таблицу кривыхъ II, кривая № 9.

hydr., а отъ 34-го дня и до родовъ—между 125 и 153, тогда какъ у первобеременныхъ давленіе въ эти дни показывало 125—167 mm. hydr. Въ общемъ кривая эта, показывая болѣе низкое кровяное давленіе сравнительно съ давленіемъ у первобеременныхъ, имѣеть тотъ же характеръ постепеннаго поднятія по мѣрѣ приближенія ко дню родовъ. Тутъ свойство поднятія и опусканія давленія, въ нѣсколько пріемовъ подъ рядъ, выражено еще рѣзче: волны повышеній и пониженій обширнѣе и округлѣе. Кривая повторобеременныхъ съ 42-го дня по 36-ой — 37-ой день до родовъ помѣщается между 110 и 130 mm. hydr., съ 33-го дня по 22-ой большая часть ея помѣщается выше 130, съ 22-го дня и до родовъ она почти вся ложится между 130 и 140. За день до родовъ утреннее и вечернее измѣренія и наканунѣ родовъ утреннее давали по отношенію къ кривой вообще стойкое пониженіе (130—133 mm. hydr.), которое переходитъ въ повышеніе (152 mm. hydr.), а во время послѣдняго уже начинались настоящія родовыя боли. Значить, у повторобеременныхъ, точно также, какъ и у первобеременныхъ мы находимъ пониженіе передъ родами, только у послѣднихъ оно не такъ рѣзко выражено, но столь же стойкое, т. е. въ продолженіи 3-хъ измѣреній. Мы не можемъ объяснить себѣ этого пониженія, предвѣщающаго роды, но оно рѣзко наблюдалось во всѣхъ нашихъ случаяхъ беременныхъ, что видно на кривыхъ и на таблицѣ II *).

Если теперь взглянуть на общую для обѣихъ группъ кривую артерьяльнаго давленія**), то въ ней, конечно, выражается все то, что было говорено въ отдѣльности о такихъ кривыхъ для перво и повторобеременныхъ. Всю эту кривую можно раздѣлить на 5 частей: 1) первая, съ 34-го по 28-ой день, вся помѣщается между 130 и 140 mm. hydr., 2) вторая часть кривой, съ 28-го дня по 20-ый, заходитъ верхушками за 140; 3) третья, съ 20-го по 10-ый день, помѣщаясь вся выше 140, своими утренними пониженіями въ 1—2—3 mm. hydr., падаетъ ниже 140; 4) четвертая, помѣщаясь вся выше 140, характерна своимъ медленнымъ и постояннымъ поднятіемъ

*) стр. 20.

**) См. таблицу кривыхъ III, № 9.

выше 150, затѣмъ 5) послѣдняя, пятая часть кривой состоитъ изъ предродоваго пониженія, продолжающагося въ теченіи 3-хъ измѣреній, и предродоваго повышенія, въ теченіи котораго и начинались родовыя схватки. Эти пониженія и повышенія настолько типичны въ наблюдаемыхъ случаяхъ, что мы не можемъ не привести таблицы ихъ въ теченіи послѣднихъ трехъ дней. *)

Предродовое повышение артерьяльнаго давленія можно объяснить себѣ вполне удовлетворительно тѣмъ, на что мы указывали, говоря о давленіи во время беременности, т. е. тѣмъ, что, разъ начинаются схватки, онѣ даютъ повышение артерьяльнаго давленія. Безусловно вѣрно, что роды начинаются съ нечувствительной работы матки, которая, нужно думать, и повышаетъ давленіе тѣмъ, что нѣсколько задерживаетъ поступленіе артерьяльной крови въ матку и, быстро прогоняя ее, не позволяетъ венозной крови застаиваться, а послѣдняя, постукая тотчасъ, чрезъ малый кругъ, въ систему аорты, пополняетъ артеріи и тѣмъ самымъ повышаетъ давленіе. Нужно думать (хотя для доказательства этого предположенія требуются новыя работы), что повышение артерьяльнаго давленія въ началѣ родовъ происходитъ не только отъ перемѣщенія количества крови (на что мы только-что указали), но и отъ того, что матка вовлекаетъ въ сочувственное сокращеніе сосуда кишечника, а можетъ быть, и всю сосудистую систему. Съ нашей стороны было бы очень смѣло утверждать и мы не сумѣемъ это теперь доказать, но мы думаемъ, что роды—актъ сосудодвигательный, и что первую причину для начала родовъ нужно искать въ измѣненныхъ условіяхъ для артерьяльнаго давленія.

Указанное предродовое повышение можетъ быть на 5—8 mm. hydr. болѣе того, которое будетъ во время родовъ, и это очень естественно, такъ какъ, прежде чѣмъ артерьяльная система успѣетъ аккомодироваться къ новымъ условіямъ при работѣ матки, въ нее поступитъ много крови изъ застойныхъ венъ полового аппарата и кишечника, а затѣмъ сосудистая система приспособляется, артеріальное давленіе или остается на той высотѣ, до которой оно было поднято при началѣ

*) См. таблицу № II на стр. 20.

ТАБЛИЦА № II, указывающая предродовое положеніе артерьяльнаго давленія и составленная изъ наблюдений надъ 16 беременными.

№№	3-й день до родовъ.		до родовъ 2-й		до родовъ 1-й		Клиническія замѣтки.
	у.	в.	у.	в.	у.	в.	
2622	125	130	120	120	140	150	
2544	125	140	125	125	140	150	
2306	115	150	130	125	120	175	
2949	120	130	120	140	120	145	
2623	150	170	140	150	150	155	боли.
2896	130	140	125	125	140	145	
2857	150	140	180	150	130	150	
1056	150	155	145	155	160	180	рѣзкія схватки.
2731	125	145	130	145	125	150	боли.
2206	125	140	160	145	125	150	
1552	165	155	175	175	175	190	схватки во время.
2730	165	150	140	160	175	140	
1066	215	200	210	210	180	175	
1389	175	175	160	175	170	210	
620	120	145	150	150	125	130	
397	160	150	175	150	150	150	

№№ 1389, 1066, 1552 не дали предродоваго пониженія давленія, но у нихъ замѣчались отеки и кишечныя боли. №№ 2730, 1056 страдали періодическими схватками.

схватокъ, или же чуть падаетъ. Это явленіе мы имѣли случай наблюдать почти на всѣхъ прошедшихъ черезъ наши руки беременныхъ. Въ дальнѣйшемъ теченіи родовъ давленіе все время остается однимъ и тѣмъ же, къ доказательству чего мы и перейдемъ.

При изслѣдованіи артерьяльнаго давленія во время родовъ мы поставили себѣ слѣдующіе вопросы:

- 1) Остается ли артерьяльное давленіе въ теченіи всѣхъ родовъ постояннымъ?
- 2) Повышается ли оно во время схватокъ?
- 3) Что дѣлается съ нимъ въ III періодѣ?
- 4) Что дѣлается съ нимъ немедленно послѣ родовъ?
- 5) Артерьяльное давленіе въ послѣродовомъ состояніи?
- 6) (Вопросъ, какъ вліяютъ горячіе души на артерьяльное давленіе, вытекъ побочно).

Свои наблюденія относительно того, какъ содержится кровяное давленіе въ теченіи всѣхъ родовъ, мы производили почти на всѣхъ случаяхъ родовъ и пришли къ тому заключенію, что артерьяльное давленіе, измѣренное (въ промежуткахъ между схватками) 2—3—4 раза въ теченіи родовъ, каждые $1\frac{1}{2}$ —2—3 часа, остается неизмѣннымъ, а если оно и измѣняется, то не больше, какъ на 5 mm. hydr. Прилагаемая таблица, *) состоящая изъ 28 случаевъ, ясно указываетъ на эту неизмѣняемость. То же мы наблюдали и во всѣхъ другихъ случаяхъ, въ которыхъ мы слѣдили за постоянствомъ давленія въ теченіи родовъ. На этомъ основаніи и въ нашихъ исторіяхъ родовъ показателемъ артерьяльнаго давленія во время родовъ взято одно число.

То повышеніе артерьяльнаго давленія, которое мы наблюдали у беременныхъ въ самомъ началѣ схватокъ или еще во время нечувствительныхъ болей, и которое бывало выше дальнѣйшаго артерьяльнаго давленія во время родовъ, не замѣчалось у вошедшихъ въ эту таблицу (№ III) роженицъ, такъ какъ онѣ являлись уже въ періодѣ ясно выраженныхъ родовъ. Если на этой таблицѣ можно замѣтить у нѣкоторыхъ (№№ 629, 2092, 2094 и друг.) колебаніе въ 5 mm. hydr., то его

*) См. таблицу № III на стр. 22.

ТАБЛИЦА № III, показывающая постоянство арт. да-
вления во время родовъ.

Измѣренія во время родовъ отъ 28 случаевъ.							Послѣ ро- довъ.		
№№	Лѣта.	котор. равъ род.	1-ое измѣр.	2-ое измѣр.	3-ье измѣр.	4-ое измѣр.	5-ое измѣр.	III per	Послѣ родовъ.
473	18	1	130	130	130	130	—	125	120
475	19	1	140	140	140	—	—	140	135
474	20	1	150	150	150	150	—	150	150
479	25	1	150	150	145	150	—	150	160
626	20	1	150	145	150	150	—	150	160
627	20	1	145	145	—	—	—	150	150
628	20	1	145	145	145	—	—	150	150
478	25	4	150	150	150	—	—	170	145
548	26	2	150	150	—	—	—	145	130
550	25	4	130	130	—	—	—	150	130
625	28	2	145	145	—	—	—	160	160
629	38	7	150	145	150	—	—	180	175
630	34	5	150	150	150	—	—	180	175
632	30	5	195	195	170	—	—	170	170
634	28	2	180	180	180	—	—	175	175
2092	28	3	135	130	130	—	—	—	130
2091	24	4	135	135	135	—	—	—	150
2094	26	3	125	130	130	130	—	—	140
3287	27	3	140	145	140	135	—	145	145
3294	24	2	150	145	145	—	—	160	175
2083	19	1	140	145	150	150	—	170	150
2356	29	1	130	140	135	130	—	—	150
3369	17	1	140	140	—	—	—	185	140
3292	27	1	145	145	150	—	—	155	145
3286	20	1	140	130	140	140	—	140	135
3573	19	1	130	140	140	—	—	145	165
2086	20	1	120	120	115	115	—	110	120
2282	19	1	125	130	125	—	—	125	130

можно всегда отнести на счет ошибки въ измѣреніи и многихъ другихъ вліяній, значеніе которыхъ было бы трудно уловить; къ таковымъ мы относимъ клизмы, духоту, ванну и многія другія даже психическія, какъ то, видъ страдающихъ, слушаніе стоновъ и т. д. Ванны, по нашимъ наблюденіямъ, всегда понижали артерьяльное давленіе на 10—15 mm. hydr; объ этомъ упоминаемъ вскользь.

Теоретически нужно допустить, что артерьяльное давленіе, принимая полный кругъ кровообращенія въ 27—28 секундъ, при схваткахъ, длящихся отъ 45 до 60 секундъ, должно повышаться и, безъ сомненія, оно повышается въ маточныхъ артеріяхъ; въ *art. spermatica interna* и даже въ брюшной аортѣ, но могутъ ли сокращенія матки повысить такое въ *arteria radialis*—это еще вопросъ, который опять таки просто рѣшается въ утвердительномъ смыслѣ, если предположить, что роды—актъ сосудодвигательный, въ которомъ, при сокращеніи матки, повышается тонусъ и всей артерьяльной системы. Если же не дѣлать этого предположенія, то повышение артерьяльнаго давленія во время схватки придется объяснить исключительно лишнимъ количествомъ крови, попадающимъ въ артерьяльное ложе, и препятствіемъ въ движеніи крови, поставленнымъ въ артеріяхъ матки во время схватокъ. *)

Взглянувъ на случаи изъ прилагаемой таблицы: 3292, 2083, 2026, 473, 626, 627, 628, 2091, 625 и 630, мы найдемъ, что артерьяльное давленіе совершенно не повышалось, хотя схватки были сильныя и продолжались не меньше 45 секундъ, т. е. онѣ были такія же, какъ и во всѣхъ остальныхъ случаяхъ. Но разница состоитъ въ томъ, что всѣ эти роженицы во время схватокъ были совершенно покойны, т. е. почти не стонали, а главное, не производили никакихъ мышечныхъ движеній руками и ногами, хотя бы въ видѣ простаго напряженія мышцъ отъ боли. Другое дѣло случаи: 2284, 2034, 2638, 2719, 2544, 2306, 548, 629, 632;

*) См. таблицу № IV на стр. 24.

ТАБЛИЦА № IV,

Таблица. указывающая, какъ содержится артерьяльное давленіе во время схватокъ и въ промежуткахъ.

№№	Въ промеж.	Во время схватки.	До горяч. душа.	Поздъ душа.
2206	140	150	140	150
2284	140	170	—	—
3292	145	145	145	155
3293	145	150	—	—
2034	150	175	135	150
2083	150	150	—	—
2026	170	170	170	190
2638	160	170	—	—
2719	170	185	—	—
2800	—	—	175	190
3063	—	—	130	150
2967	—	—	170	195
473	130	130	—	—
475	140	145	—	—
474	150	155	—	—
479	150	160	—	—
626	150	150	—	—
627	145	145	—	—
628	145	145	145	150
2544	155	170	—	—
2306	140	175	—	—
3294	145	150	—	—
2091	135	135	—	—
1964	135	150	—	—
478	150	160	—	—
548	150	180	—	—
550	130	150	—	—
625	145	145	—	—
629	150	185	—	—
630	150	150	—	—
632	177	190	—	—
634	160	165	—	—
2730	150	180	—	—
3364	130	135	—	—

эти роженицы во время схватокъ выражали боль довольно сильными стопами и особенно сильно сокращали мышцы конечностей и всего тѣла. На этихъ случаяхъ рельефнѣе всего можно видѣть повышеніе давленія во время схватокъ, но это повышеніе никакъ нельзя отнести только на счетъ работы матки. Остальныя (2800, 3063, 2967, 1964, 478, 550, 2730) вошедшія въ эту таблицу роженицы, хотя и не производили мышечныхъ движеній, но продолжительно задерживали выдохъ, издавая легкіе стоны, кряхтя или даже молча. Во всѣхъ этихъ случаяхъ тоже замѣчалось повышеніе артерьяльнаго давленія. Есть и такіе случаи (№ 2206, 475, 474, 479, 3294, 634, 3364), при которыхъ наблюдалось замѣтное повышеніе давленія и притомъ безъ какой-либо видимой реакціи со стороны всего тѣла. Эти случаи тоже не могутъ служить доказательствомъ повышенія давленія вслѣдствіе сокращенія матки, такъ какъ мы не знаемъ, какъ дѣйствуетъ на кровообращеніе въ полости живота *измѣненіе формы матки и смѣщеніе ея*, сопровождающія каждую схватку. По нашимъ наблюденіямъ (которыя мы надѣемся современемъ доказать), каждое такое измѣненіе формы матки и смѣщеніе ея ведутъ за собой реакцію со стороны передней брюшной стѣнки въ томъ смыслѣ, что она активно напрягается. Эти измѣненія мы прослѣдили на всѣхъ нами изслѣдованныхъ (изъ которыхъ эта таблица представляетъ лишь четвертую часть) и пришли къ слѣдующимъ выводамъ:

1) Артерьяльное давленіе или не повышается во время схватки, или повышается ничтожно — на 5 mm. hydr. къ концу схватки въ случаяхъ, гдѣ отсутствовала какая-либо реакція со стороны тѣла.

2) Разъ присоединяются стоны, крики или задержка выдоха, артерьяльное давленіе повышается больше: на 10—15 m. hydr. и

3) Въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ роженицы жмутся, ежатся или вообще отъ боли напрягаютъ мышечную систему, замѣчается самое большое повышеніе, достигающее до 20—25 mm. hydr. во время боли.

На ряду съ этими цифровыми данными, въ таблицѣ IV стоятъ еще числа, указывающія на содержаніе давленія

до и послѣ горячаго душа; всѣ они ясно говорятъ за повышеніе давленія послѣ горячаго душа.

Теперь мы приступимъ къ разсмотрѣнію измѣненій артерьяльнаго давленія въ III періодѣ и послѣ родовъ сравнительно съ давленіемъ во время родовъ. Въ этомъ направленіи у насъ изслѣдовано 143 роженицы; изъ нихъ 13 не могутъ быть приняты въ расчетъ, такъ какъ у двухъ было наложеніе щипцовъ подъ хлороформомъ, у одной — выжиманіе плода по Kristeller'у, у одной — недоношенный мацерированный плодъ; остальные случаи изъ 13 дали кровотеченія въ III періодѣ и послѣ родовъ. 130 роженицъ (случаи совершенно чистые) распадаются на 2 группы: 65 первородящихъ и столько же многородящихъ. Изъ каждой изъ этихъ группъ по 50 роженицъ прослѣжено въ теченіи послѣродоваго состоянія, а остальные 15 частью лихорадили, частью были изслѣдованы спеціально во время родовъ. Приступаемъ къ разбору *группы первородящихъ*.

Изъ 65 первородящихъ у 40 артерьяльное давленіе было измѣрено (немедленно по выходѣ плода) въ III періодѣ; тоже сдѣлано у 26 многородящихъ а у остальныхъ этого нельзя было сдѣлать частью въ силу того, что, вслѣдъ за изгнаніемъ плода немедленно выходилъ и послѣдъ, частью по другимъ случайнымъ причинамъ. Изъ этихъ сорока первородящихъ у 23-хъ (т. е. въ 57,5%) артерьяльное давленіе повысилось въ III періодѣ, у 6, т. е. въ 15% оно не измѣнилось и у 11, т. е. въ 27,5% пало въ III періодѣ. У многородящихъ измѣрено артерьяльное давленіе въ III періодѣ въ 26 случаяхъ, изъ нихъ у 16, т. е. въ 61,53% оно повысилось, у 5-ти (19,23%) осталось неизмѣненнымъ и у 5-ти (19,23%) пало. По сравненію съ первородящими многородящія дали въ III періодѣ такой-же процентъ (или чуть большій) повышеній давленія, за то у нихъ получился большій процентъ неизмѣннаго артерьяльнаго давленія и гораздо меньшій процентъ паденія давленія въ III періодѣ. Для наглядности эти измѣненія изображены у насъ въ таблицѣ № V *). Въ общей же суммѣ какъ первородящія, такъ и многородящія дали:

*) См. таблицу № V, на стр. 27.

ТАБЛИЦА № V, показывающая, какъ измѣнялось артерьяльное давленіе въ III періодѣ по сравненію съ бывшими во время родовъ.

	Первородящія.		Многородящія.		Общая.	
	Число.	%	Число.	%	Число.	%
Артерьяльное давленіе въ III періодѣ повысилось	23	57,5	16	61,53	39	59,09
Осталось неизмѣненнымъ	6	15,0	5	19,23	11	16,66
Понизилось	11	27,5	5	19,23	16	24,24
Итого	40	100,00	26	99,99	66	99,99

Разсмотримъ, что сдѣлалось съ артерьяльнымъ давленіемъ послѣ родовъ у тѣхъ, у которыхъ оно въ III періодѣ оставалось неизмѣненнымъ или пало.

Изъ такихъ 17 первородящихъ оно {
 повысилось у 6 — 35,29%
 понизилось у 7 — 41,17%
 осталось таже 4 — 23,52%
 17 — 99,98%

Изъ такихъ 10 многородящихъ {
 повысилось у 5 — 50% (относит. род. 4 — 40%)
 понизилось у 4 — 40% (отн. III пер. 1 — 10%)
 остал. таже у 1 — 10%
 10 — 100,00%

Соединивъ послѣднія двѣ таблички въ общую, мы получили новую указывающую, какъ артерьяльное давленіе содержится послѣ родовъ у тѣхъ, у которыхъ оно въ III періодѣ неизмѣнилось или пало.

Артер. давл. повысилось относител. родовъ у 10 — 37,03% |
 „ „ „ „ „ „ III пер. у 1 — 3,70% | 11 — 40,74%
 „ „ понизилось у 11 — 40,74%
 „ „ осталось таже у 5 — 18,51%
 27 — 99,98%

Повышенія въ Ш періодѣ.	39—59,09 ⁰ / ₀
Неизмѣненность.	11—16,66 ⁰ / ₀
Пониженія	16—24,24 ⁰ / ₀
	66—99,99 ⁰ / ₀

Теперь мы перейдемъ къ тому, какъ и въ сколькихъ случаяхъ артерьяльное давленіе, немедленно послѣ родовъ, измѣнилось по отношенію къ таковому во время родовъ. Ниже лежащая таблица № VI поясняетъ это въ числахъ и процентахъ. Изъ нея ясно видно, что первородящія дали значительно большій процентъ послѣ-родовыхъ повышеній артерьяльнаго давленія, чѣмъ многородящія, но зато постоянство артерьяльнаго давленія и паденіе его послѣ родовъ даютъ большій процентъ у многородящихъ. Въ общей суммѣ это измѣненіе содержится такъ: почти половина случаевъ дала повышеніе артерьяльнаго давленія, изъ остальныхъ большая часть дала пониженіе (42 случая, т. е. 32,30⁰/₀), и въ 20⁰/₀ давленіе осталось такимъ, какимъ было во время родовъ.

ТАБЛИЦА № VI, показывающая, какъ измѣнилось артерьяльное давленіе (у 130 роженицъ) послѣ родовъ относительно давленія бывшаго во время родовъ.

	Перво- родящія.		Много- родящія.		Общая.	
	Число.	%	Число.	%	Число.	%
Повысилось послѣ родовъ	34	52,30	28	43,07	62	47,69
Осталось тоже	12	18,46	14	21,53	26	20,00
Пало р. р.	19	29,23	23	35,38	42	32,30
Итого	65	99,99	65	99,98	130	99,99

Переходимъ къ разсмотрѣнію того, что дѣлалось съ артерьяльнымъ давленіемъ въ III періодѣ у тѣхъ роженицъ, у которыхъ оно послѣ родовъ или не измѣнялось, или пало. Для этого у насъ составлено 2 таблицы — №№ VII и VIII; первая изъ нихъ показываетъ, каково было артерьяльное давленіе въ III періодѣ у тѣхъ роженицъ, у которыхъ оно послѣ родовъ осталось равнымъ бывшему во время родовъ. Изъ таковыхъ — 12 первородящихъ и 14 многородящихъ; измѣрено давленіе въ III періодѣ у 18-ти (12-ти первородящихъ и 6 многородящихъ), и оказалось, что артерьяльное давленіе, по сравненію съ бывшимъ во время родовъ:

ТАБЛИЦА № VII.

	Первород.		Многор.		Общая.	
	Число.	%	Число.	%	Число.	%
Повыс. въ III пер.	8	66,66	3	50,00	11	61,11
Осталось тоже	1	8,33	2	33,33	3	16,66
Пало.	3	25,0	1	16,66	4	22,22
Итого.	12	99,99	6	99,99	18	99,99

Изъ этой таблицы видно, что въ случаяхъ, когда артерьяльное давленіе послѣ родовъ остается тѣмъ же, оно въ III періодѣ повышается въ общемъ у 61,11%. Перейдя къ тѣмъ случаямъ, гдѣ артерьяльное давленіе послѣ родовъ пало (19 первородящихъ и 33 многородящихъ), мы увидимъ, что изъ этого числа давленіе измѣрено въ III періодѣ у 11 первородящихъ и 8 многородящихъ и измѣнялось слѣдующимъ образомъ:

ТАБЛИЦА № VIII.

	Первород.		Многор.		Общая.	
	Число.	%	Число.	%	Число.	%
Арт. давл. въ III пер. повыс.	4	36,36	4	50,00	8	42,10
« « неизмѣнил	3	27,27	1	12,50	4	21,05
« « пало	4	36,36	3	37,50	7	36,84
Итого	11	99,99	8	100,00	19	99,99

Эта таблица показываетъ, что въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ артерьяльное давленіе послѣ родовъ пало, оно имѣло повышеніе въ III періодѣ почти у половины случаевъ. Складывая вмѣстѣ всѣ эти случаи (съ измѣреннымъ въ III періодѣ артерьяльнымъ давленіемъ) въ которыхъ *послѣ родовъ* наблюдалось паденіе его или оно оставалось неизмѣннымъ, мы получимъ таблицу № IX указывающую, что въ этихъ случаяхъ происходило съ давленіемъ въ III періодѣ. Мы видимъ, что болѣе, чѣмъ въ половинѣ этихъ случаевъ оно было повышено въ III періодѣ у 18,91% оно не измѣнилось

ТАБЛИЦА № IX.

	Первород.		Многор.		Общая.	
	Число.	%	Число.	%	Число.	%
Арт. давлен. повыс.	12	52,17	7	50,00	19	51,35
« « не измѣн.	4	17,39	3	21,42	7	18,91
« « пало	7	30,43	4	28,57	11	29,73
Итого	23	99,99	14	99,99	37	99,99

и у 29,73% — пало.

Изъ таблицъ, показывающихъ, какъ содержится артерьяльное давленіе въ III періодѣ и немедленно

послѣ родовъ сравнительно съ таковымъ во время родовъ, мы видимъ, что въ III періодѣ оно повышается у 51,35%, а послѣ родовъ—у 47,69%, иначе говоря, половина наблюдаемыхъ дала повышение давленія въ III періодѣ, а другая—послѣ родовъ. Ясно, что повышение артерьяльнаго давленія по рожденіи одного плода или всего плоднаго яйца есть явленіе общее для рождающихся, и оно, говоримъ мы, происходитъ или немедленно по выходѣ плода, или немедленно по выходѣ послѣда. (Въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ у насъ въ исторіяхъ наблюденій отмѣчено, что артерьяльное давленіе измѣрено чрезъ 20 минутъ послѣ родовъ, а иногда и позже, оно было измѣрено и немедленно послѣ родовъ, но, въ видахъ упрощенія записи, внесено въ одну общую строку послѣродоваго измѣренія). Это повышение давленія послѣ родовъ продолжается иногда очень недолго, въ теченіи всего нѣсколькихъ минутъ, иногда же болѣе продолжительное время (чаще у первородящихъ), и такъ какъ мы не могли констатировать продолжительность этого повышения въ зависимости отъ какихъ либо клиническихъ состояній, то и не представляемъ цифровой картины его дальнѣйшаго паденія. Это повышение мы объясняемъ себѣ тѣмъ, что матка, увеличенная въ объемъ въ 519 разъ (Шпигельбергъ), выпустивъ ихъ себя плодъ или плодное яйцо, сокращается и, не смотря на хорошее коллятеральное кровообращеніе, зажимаетъ, на короткое время, токъ крови на пути четырехъ крупныхъ артерій. Кромѣ всего этого, она сама изъ себя выбрасываетъ массу крови, попадающую чрезъ вены сейчасъ же въ артеріи, чѣмъ и повышаетъ артерьяльное давленіе; повышение это длится не долго. Короче говоря, въ данномъ случаѣ матка дѣлаетъ то же, что дѣлаемъ мы, перевязывая одну или двѣ крупныхъ артерій; сверхъ того, она еще вгоняетъ въ вены кровь, находившуюся въ обширномъ ея кровеносномъ ложѣ.

Артерьяльное давленіе во время родовъ, III-го періода и послѣ родовъ можетъ колебаться въ широкихъ предѣлахъ (отъ 110 — 200) какъ у первородящихъ, такъ и у многородящихъ, т. е. въ этихъ предѣлахъ оно индивидуально. Maximum разницы къ повышенію мы наблюдали въ 45 mm.

hydr., minimum разницы къ повышенію—въ 5 mm. hydr., maximum разницы къ паденію артерьяльнаго давления—въ 25 mm. hydr., minimum—тоже въ 4 mm. hydr. Средняя повышенія артерьяльнаго давления при переходѣ въ III періодъ у первородящихъ 16 mm. hydr., у многородящихъ—18; средняя повышенія послѣ родовъ у первородящихъ 13 mm. hydr., меньше, чѣмъ таковая при переходѣ въ III періодъ у многородящихъ—20 (больше, чѣмъ таковая же для III-го періода), что само собой понятно, такъ какъ болѣе сильное сжатіе матки у первородящихъ обезпечено, помимо всего, эластичностью тканей и рѣзче выражено немедленно по выходѣ плода, тогда какъ у многородящихъ—по выходѣ послѣда и при участіи активнаго сокращенія матки. Средняя пониженія давления для III періода у первородящихъ 8 mm. hydr., у многородящихъ—11 mm. hydr., средняя для пониженія давления послѣ родовъ у первородящихъ—13 mm. hydr., у многородящихъ 14 mm. hydr. Цифры среднихъ паденій давления у многородящихъ больше. Средняя повышеній давления какъ у тѣхъ, такъ и у другихъ больше среднихъ паденія; къ тому же у многородящихъ средняя повышенія больше, чѣмъ у первородящихъ, чего нельзя было ожидать, такъ какъ сократительная способность матки у первородящихъ превосходитъ вообще таковую у многородящихъ во первыхъ, и во вторыхъ, кровяное ложе у нихъ меньше (въ смыслѣ уже), чѣмъ у многородящихъ; нужно поэтому думать, что многородящія, давая большія средняя повышенія давления, обладаютъ большей массой крови. Прежде чѣмъ мы перейдемъ къ разбору артерьяльнаго давления въ послѣродовомъ состояніи, мы должны сказать, что замѣченное нами общее повышеніе давления немедленно послѣ родовъ держится не долго. Измѣренія черезъ $\frac{1}{2}$ часа и часъ (см. исторіи родовъ) показывали значительное паденіе давления, наблюдавшася во время родовъ. Такъ какъ свои наблюденія мы въ 90% производили отъ 9 ч. вечера до 6—7 утра слѣдующаго дня, у насъ имѣется много случаевъ, гдѣ измѣренное первое послѣродовое давленіе приходится черезъ $\frac{1}{2}$ часа—1 часъ—2 часа послѣ родовъ, и всѣ эти случаи единогласно говорятъ

за пониженіе артерьяльнаго давленія въ первый день. Иногда мы замѣчали повышеніе давленія послѣ родовъ черезъ нѣсколько часовъ, но это были случаи или не-большаго кровотеченія, или очень продолжительныхъ родовъ съ чувствительными и затѣмъ слабыми болями; это будутъ случаи, которые, какъ въ III періодѣ, такъ и послѣ родовъ, давали пониженіе, а затѣмъ повыше-ніе. Въ этихъ случаяхъ усталость матки какъ бы влекла за собой усталость и расслабленность всей артерьяль-ной системы.

Если взглянуть на кривыя артерьяльнаго давленія во время и послѣ родовъ, *) то у первородящихъ кривая со 150 mm. hydr. среднихъ во время родовъ, послѣ нихъ немедленно поднимается на 20 mm. hydr., до 170, между тѣмъ какъ таковая же у многородящихъ, отъ средней въ 152 во время родовъ, поднимается едва на нѣсколько mm. hydr. Всѣ случаи затяжныхъ родовъ, слабоватыхъ болей, общей усталости (хотя бы при ней роды и не затянулись) большей частью давали паденіе артерьяль-наго давленія какъ въ III періодѣ, такъ и послѣ родовъ, что ясно видно на таблицахъ X и XI. **) Означенные случаи помѣчены.

Артерьяльное давленіе въ послѣродовомъ состояніи.

Приступая къ обзору артерьяльнаго давленія въ послѣродовомъ состояніи, мы будемъ дѣлать его по днямъ и приложимъ къ каждому такому обзору двѣ таблицы (одну для 50 первородящихъ, одну для 50 многородящихъ). На этихъ таблицахъ, кромѣ артерьяльнаго давле-нія, сдѣланы, соотвѣтственно дню, помѣтки о состоя-ніи грудей, чувствительности матки, о томъ, кор-мить-ли данная родильница или нѣтъ и проч. Это мы дѣлаемъ, съ одной стороны, съ цѣлью наглядности (чтобы читатель могъ тутъ же прослѣдить особенности каждаго случая), а съ другой оттого, что эти выборки (сочетаній) могутъ представить матерьяль для буду-щихъ изслѣдованій, хотя бы и не нашихъ. Изъ этихъ

*) См. таблицу кривыхъ IV, № 9.

**) См. таблицы № X и XI, на стр. 34.

ТАБЛИЦА № X, показывающая, какъ содержалось артеріальное кров давленіе во время родовъ, въ III періодѣ и немедленно послѣ родовъ первородящихъ, съ отмѣтками о продолжительности родовъ, III пер характерѣ болей, вѣсѣ плода и проч.

№ №	Лѣта.	Во время.	Въ III пер.	Послѣ род.	До схватки.	Во время схватки.	До горяч. душа.	Послѣ горяч. душа.	Продолжит. родовъ.		Продолжит. III періода.	Вѣсъ плода.	Первородящія.
									ч. м.	м.			
620	24	125	—	140	—	—	—	—	4	45	—	3700	Ruptura perinaei.
2206	15	140	150	140	140	150	140	130	9	15	45	3100	Сильная испарина въ III
642	17	150	—	145	—	—	—	—	?	?	—	3150	
971	19	170	—	180	—	—	—	—	4	5	—	3700	
1041	28	175	—	180	—	—	—	—	23	25	—	3100	Ruptura perinaei.
2086	20	120	110	120	—	—	—	—	25	20	40	2250	
2282	19	125	130	130	—	—	—	—	11	30	30	3000	Въ III періодѣ, нѣсколько же—125.
2284	20	150	150	140	140	170	—	—	29	15	15	3050	
559	20	200	—	205	—	—	—	—	20	40	—	3000	
560	18	130	—	150	—	—	—	—	12	30	—	3650	Ванна, послѣ которой арт. понизилось на 10.
561	28	140	—	145	—	—	—	—	20	15	—	3000	
3753	19	130	140	145	—	—	—	—	8	25	10	3300	Въ III пер. сильный озп испарина.
3755	20	135	145	125	—	—	—	—	6	50	30	3100	
3761	23	150	165	150	—	—	—	—	10	30	10	3700	Въ III періодѣ позже—1
3292	27	145	155	145	145	145	145	155	13	20	20	3200	Во время схватки съ мы движен. 175.
3293	21	145	160	150	145	150	—	—	24	35	20	3300	
3286	20	140	140	135	—	—	—	—	19	40	10	3040	
3369	17	140	185	140	—	—	—	—	10	45	45	3350	Рожала безъ водъ.
3371	26	135	155	160	—	—	—	—	14	25	15	3350	
3368	20	165	150	150	—	—	—	—	8	20	15	3200	
2352	25	145	150	180	—	—	—	—	14	15	25	3090	
2356	23	140	130	150	—	—	—	—	8	25	25	2700	

№ №	Лѣта.	Во время.	Въ III пер.	Послѣ род.	До схватки.	Во время схватки.	До горячаго душа.	Послѣ горячаго душа.	Продолж. родовъ.	Прод. III пер.	Вѣсъ плода.	Первородящія.
1042	25	135	—	140	—	—	—	—	23 10	15	3200	Разрывъ промежности.
1529	22	170	—	140	—	—	—	—	17 30	15	3500	
—	—	150	—	172	—	—	—	—	—	—	—	
2730	19	150	180	150	150	180	—	—	8 25	5	3650	Ноги отечны.
1365	24	180	—	190	—	—	—	—	19 10	—	3000	Ruptura perinaei.
3375	21	140	135	150	—	—	—	—	9 45	20	3800	Лихорадила въ послѣрод. со
1170	17	130	—	145	—	—	—	—	—	—	—	Лихорад. въ послѣродов. сое
565	20	130	—	140	—	—	—	—	11 15	—	3400	Разрывъ промежности; лихорадила въ послѣродов. состоян
3372	20	125	135	145	—	—	—	—	44	25	3640	Лихорадила въ послѣродов. состояннн.
2283	20	125	120	130	—	—	—	—	20 10	25	4000	Лихорадила въ послѣрод. со
2247	30	145	—	175	—	—	—	—	30 —	—	—	
473	18	130	125	120	130	130	—	—	—	—	—	Слабыя боли въ пер. изгна
475	19	140	140	135	140	145	—	—	—	—	—	
474	20	150	150	150	150	155	—	—	—	—	—	
479	25	150	180	150	150	160	—	—	—	—	—	
626	20	145	150	160	145	150	—	—	—	—	—	
627	20	145	150	150	145	150	—	—	—	—	—	
628	20	145	150	150	145	145	—	—	—	—	—	
1362	14	175	—	150	—	—	—	—	16 —	10	—	Кровотеченіе.
2420	18	125	150	140	—	—	—	—	6 20	15	2400	Кровотеч. въ 1-й день по родовъ.
2971	19	140	125	125	—	—	—	—	17 20	5	1900	Недоношенный мацерированный плодъ.
1361	26	220	—	160	—	—	—	—	14 —	—	3400	Кровотеченіе.
3364	20	130	130	120	130	135	—	—	—	—	—	

ЛИЦА XI съ такимъ же содержаніемъ, какъ и таблица X, только для многородящихъ.

№.	Который разъ.		Артер. давл.			До схватки.	Во время схватки.	До горяч. душа.	Послѣ горяч. душа.	Продолжител. родовъ.	Продолжител. III пер.	Вѣсъ плода.	Многородящія.
	Лѣта.	Во время родовъ.	Въ III пер.	Послѣ родовъ.	ч. м.								
11	2	30	150	—	150	—	—	135	145	12 45	15	3000	
77	2	28	175	180	150	—	—	—	—	7 30	10	3800	
66	2	26	145	140	145	—	—	—	—	5 30	30	2300	
00	2	23	165	175	155	—	—	—	—	20 50	15	3400	
55	4	26	120	—	130	—	—	—	—	13 10	10	4100	
44	3	28	140	145	150	—	—	—	—	6 20	5	2850	
99	6	30	150	165	150	—	—	—	—	4 15	20	4000	
55	5	30	175	—	160	—	—	—	—	12 55	10	3100	
88	2	26	180	—	160	—	—	—	—	20 50	—	3800	Сильныя боли; плоскій тазъ.
77	2	28	170	—	170	—	—	—	—	4 20	—	3250	„ „ разрывъ промежности.
77	2	23	175	195	170	—	—	—	—	3 15	25	4200	
77	2	27	155	—	200	155	170	—	—	14 35	50	4100	При мышечныхъ движеніяхъ.
77	2	32	140	—	130	—	—	—	—	9 55	15	4200	
77	4	22	140	170	160	140	175	—	—	1 10	10	3180	Сильныя боли.
77	2	30	150	150	160	—	—	—	—	4 50	5	3700	
77	3	30	145	—	130	—	—	—	—	3 10	8	3250	
77	2	22	135	—	155	—	—	—	—	14 35	10	3800	Разрывъ промежности.
77	2	24	145	170	160	—	—	—	—	7 55	10	3370	Versio et extractio.
77	2	24	145	160	175	145	150	—	—	6 15	15	4100	
77	3	27	145	145	145	—	—	—	—	7 05	15	4010	
77	3	25	140	150	145	—	—	—	—	10 50	30	3100	
77	4	28	150	—	185	—	—	—	—	4 40	15	4000	Боли сильныя.
77	6	29	150	—	150	—	—	—	—	5 35	5	3050	

№№	Который разъ.		Артер. давл.			До схватки.	Во время схватки.	До горяч. души.	Послѣ горяч. душа.	Продолжител. родовъ.	Продолжител. III пер.	Вѣсъ плода.	Многородащія.
	Лѣта.	Во время родовъ.	Въ III пер.	Послѣ родовъ.									
1528	4 27	180	—	175	—	—	—	—	—	ч. м. 5 30	ч. м. — 45	3000	Ягодичное положеніе и извлеченіе.
649	3 26	150	—	130	—	—	—	—	—	5 20	—	3400	Измѣреніе спустя 20 мин по выходѣ послѣда.
722	6 30	130	—	150	—	—	—	—	—	21 30	—	3900	Слабья боли, варикозность венъ.
729	6 32	160	—	150	—	—	—	—	—	16 30	—	3600	Боли слабья.
727	3 25	150	—	195	—	—	—	—	—	13 35	—	4000	
646	8 35	175	—	175	—	—	—	—	—	2 20	—	—	
652	6 33	175	—	150	—	—	—	—	—	14 35	—	3430	
648	3 30	210	—	175	—	—	—	—	—	4 35	—	3500	
2085	2 23	150	180	150	—	—	—	—	—	2 58	— 13	2500	Gemelli.
2091	4 24	135	135	150	135	135	—	—	—	12 15	— 15	4500	
2094	3 26	125	—	140	—	—	—	—	—	10 10	— 5	3500	
2287	5 27	120	—	150	—	—	—	—	—	20 30	— 5	4000	
2288	8 32	145	155	155	—	—	—	—	—	9 —	— 35	4000	Extractio placentae manuali
2353	2 36	135	130	150	—	—	—	—	—	25 5	— 25	2640	Слабья боли, фиброміом матки.
2418	4 34	140	140	130	—	—	—	—	—	9 55	— 15	3600	
2419	5 26	125	115	120	—	—	—	—	—	5 50	— 10	3480	
1842	2 21	165	—	145	—	—	—	—	—	8 35	— 40	3570	Боли сильныя.
1960	2 24	145	—	150	—	—	—	—	—	30 25	— 10	4000	
1964	6 30	150	—	150	135	150	—	—	—	8 05	— 5	4000	
1965	3 28	145	—	150	—	—	—	—	—	7 45	1 —	3500	
1967	5 27	140	—	135	—	—	—	—	—	3 10	—	4500	
2035	5 29	135	—	135	—	—	—	—	—	18 15	— 15	3200	
2092	3 28	135	125	130	—	—	—	—	—	7 15	— 15	3200	Ягодичное положеніе.
1448	10 35	170	—	160	—	—	—	—	—	12 45	— 15	3900	
1532	2 19	150	—	175	—	—	—	—	—	3 —	— 5	2810	Gemelli.
645	2 29	150	—	145	—	—	—	—	—	14 55	—	3300	

№	Который разъ.		Артер. давл.			До схватки.	Во время схватки.	До горяч. душа.	Послѣ горяч. душа.	Продолжител. родовъ.	Продолжител. III пер.	Вѣсъ плода.	Многородящія.
	Дѣта.	Во время родовъ.	Въ III пер.	Послѣ родовъ.									
77	2 28	150	—	175	—	—	—	—	—	4 50	—	3600	
—	—	150	—	153	—	—	—	—	—	—	—	—	
11	2 26	175	—	175	—	—	—	—	—	9 —	—	4430	Лихорадила въ послѣродо- вомъ состояніи.
88	2 26	150	—	150	—	—	—	—	—	—	—	—	Лихорадила въ послѣродо- вомъ состояніи.
44	3 25	150	—	200	—	—	—	—	—	—	—	—	Лихорадила въ послѣродо- вомъ состояніи.
33	2 22	190	—	180	—	—	—	—	—	7 45	— 40	4000	
66	5 30	125	125	130	—	—	—	—	—	—	—	—	
99	4 ?	205	—	180	—	—	—	—	—	3 —	—	3800	
99	2 23	145	—	175	—	—	—	—	—	—	—	—	
44	3 ?	125	—	140	—	—	—	—	—	—	—	—	
88	4 25	150	125	110	150	160	—	—	—	—	—	—	
88	2 26	150	170	145	150	170	—	—	—	—	—	—	
60	4 25	130	150	130	130	150	—	—	—	—	—	—	
55	2 28	145	—	160	—	—	—	—	—	—	—	—	Двойни; 160 послѣ каж- даго плода.
99	7 38	150	180	175	150	185	—	—	—	—	—	—	
30	5 34	150	180	175	150	150	—	—	—	—	—	—	
32	5 30	170	170	170	170	190	—	—	—	—	—	—	
55	2 24	170	150	125	—	—	—	—	—	13 45	— 45	3900	Выжиманіе плода; крово- теченіе; предъ выжиман. 145. Кровотеченіе.
12	3 22	170	145	130	—	—	—	—	—	3 35	— 10	3400	
66	3 35	210	—	155	—	—	—	—	—	18 35	— 15	5150	Кровотеченіе въ III періо- дѣ и послѣ родовъ.
23	3 29	155	135	105	—	—	—	—	—	3 50	— 20	4350	Кровотеченіе въ III періо- дѣ и послѣ родовъ.
22	4 23	130	—	120	—	—	—	—	—	19 17	— 2	3750	Щипцы; хлороформъ.
70	2 23	140	—	125	—	—	—	—	—	11 45	—	3700	Щипцы; хлороформъ.]
50	3 36	185	—	165	—	—	—	—	—	7 35	—	3620	Щипцы; кровотеченіе.
39	4 25	175	—	165	—	—	—	—	—	6 55	— 25	4050	Кровотеч. въ III пер. и послѣ родовъ; лихорадила.

таблицъ читателю легко будетъ также убѣдиться въ томъ, что артерьяльное давленіе въ послѣродовомъ состояніи колеблется индивидуально въ широкихъ предѣлахъ.

Для наблюденій надъ послѣродовымъ состояніемъ у насъ взято 50 первородящихъ и 50 многородящихъ. Всѣ эти случаи протекли при нормальной температурѣ; осложненія появлялись въ видѣ вздутія живота, чувствительности на маткѣ, послѣродовыхъ схватокъ, нагрубанія грудей, трещинъ сосковъ; кромѣ того 2 родильницы совершенно не кормили, двѣ кормили только одной грудью. Какъ производились измѣренія, сказано во введеніи.

Мы составили три таблицы кривыхъ: одну для 50 первородящихъ, другую для 50 многородящихъ и третью общую для 100 случаевъ. Къ разбору этихъ кривыхъ, къ сравненію ихъ между собой и описанію, какъ и изъ какихъ цифровыхъ данныхъ онѣ составились, мы въ данное время и переходимъ.

Артерьяльное давленіе у обѣихъ группъ въ первые $1\frac{1}{2}$ дня (три измѣренія) идетъ постоянно на пониженіе, причемъ у первородящихъ первое измѣреніе хотя и ниже измѣренія тотчасъ послѣ родовъ, но стоитъ все-таки на нѣсколько mm. hydr. выше давленія, бывшаго во время родовъ (что ясно видно изъ сравненія кривыхъ), и только второе вечернее измѣреніе падаетъ ниже бывшаго во время родовъ, между тѣмъ какъ у многородящихъ *оба* измѣренія стоятъ *ниже* бывшаго во время родовъ. Кромѣ того, при почти тождественныхъ пульсѣ и дыханіи *абсолютныя* числа у первородящихъ больше: утромъ у нихъ 154, вечеромъ—145, тогда какъ у второй группы наблюдается 144 и 145, изъ чего видно, что у послѣдней артерьяльное давленіе падаетъ утромъ уже настолько, на сколько у первородящихъ оно падаетъ только по истеченіи дня. Отсюда ясно, что артерьяльное давленіе у первородящихъ падаетъ значительно медленнѣе, чѣмъ у многородящихъ; разница между утреннимъ и вечернимъ давленіемъ (на минусъ къ вечеру) у первородящихъ огромна въ сравненіи съ почти нулевой разницей у многородящихъ. Въ теченіи перваго дня у №№ 971, 1835, 2806, 2896, 2622, 949,

2094, 2353, 2418, 1448 и 1532 были схватки, и артерьяльное давленіе въ этихъ случаяхъ держится на высотѣ давленія, бывшаго во время родовъ, немного повышаясь къ вечеру. Въ этихъ случаяхъ это не то, что повышеніе давленія, но, вѣрнѣе, отсутствіе его паденія, что и можно себѣ объяснить только тѣмъ, что матка, при схваткахъ, вовлекаетъ сосудистую систему въ тоническое напряженіе. Случаи чувствительности матки не дали никакого уклоненія въ сторону. Случаи сильнаго вздутія живота тоже не указываютъ на что-либо определенное: на сколько у нѣкоторыхъ рѣзко выражено паденіе давленія, на столько у другихъ оно или совсѣмъ не обладаетъ склонностью падать, или даже нѣсколько повышается. Вообще въ теченіи перваго дня бываетъ слишкомъ сложный комплексъ измѣненій въ организмѣ (начиная отъ постоянной кровопотери въ видѣ lochia seruenta, схватокъ, приѣма слабительнаго и кончая чувствительностью), для того чтобы можно было всевозможныя измѣненія давленія въ этотъ день подвести подъ какую-либо законность, кромѣ уже выше высказанной *общей* склонности къ паденію. *)

Второй день какъ у первородящихъ, такъ и у много-родящихъ составляетъ пониженіе въ кривой: у первыхъ 140 и 142 въ среднемъ при maximum'ѣ въ 180 утромъ и 180 вечеромъ, у вторыхъ— утромъ 135 и вечеромъ 141 въ среднемъ при maximum'ѣ въ 205 и 200 (утромъ и вечеромъ) и minimum'ѣ 110 и 110 у тѣхъ и другихъ.

Всѣ случаи схватокъ, бывшихъ въ 1-й день, дали пониженіе давленія на 2-й день, а случаи схватокъ, начавшихся на 2-й день, имѣютъ артерьяльное давленіе ниже, чѣмъ во время родовъ и въ 1-й день, т. е. схватки, начавшіяся на 2-й день, не повліяли на артерьяльное давленіе такъ, какъ схватки, начавшіяся съ перваго дня. Изъ 14 случаевъ, въ которыхъ схватки начались на 2-й день, у 10-ти артерьяльное давленіе не повысилась, и только у 4-хъ (1528, 2005, 2094, 2287) наблюдалось повышеніе давленія (при началѣ схватокъ) сравнительно съ первымъ днемъ. Вечеръ 2-го дня даетъ первое измѣреніе въ послѣродовомъ состоя-

*) См. таблицы 1-го дня для первородящ. и много-родящ. на стр. 42—45.

ТАБЛИЦА 1-го дня. Первородящія.

№ №	Артеріальное давленіе.		Пульсъ.		Дыханіе.		Кормитъ.	1-й день.
	У.	В.	У.	В.	У.	В.		
620	140	165	60	68	24	22	и	Три шва.
2206	140	125	64	60	20	26		
642	175	145	72	68	18	14		Три шва.
971	180	175	60	72	22	28		Животъ вздутъ, схватки, чувств. матки.
1041	155	165	72	72	20	26	и	Слабительн., жив. вздутъ, чувств. матки.
2086	110	115	56	52	18	20		Слабит.
2282	125	120	80	80	24	18		Чувствит. матки.
2284	170	155	48	56	18	18		Отекъ промежн. и ногъ.
559	205	170	84	84	30	20	и	
560	150	130	64	72	18	20		
561	135	150	72	64	20	20		Животъ вздутъ, чувствит. матки.
3753	170	140	68	64	18	16		
3755	125	130	60	48	24	18	и	Слабит., животъ вздутъ.
3761	135	150	52	48	22	20		
3292	145	150	44	56	26	22		
3293	150	125	72	68	18	18		Животъ вздутъ, 4 шва.
3286	120	120	64	72	14	14	р	
3369	125	135	72	96	20	18		
3371	140	180	68	80	18	16		
3368	135	145	76	88	28	20		
2352	145	145	44	44	16	16	о	Грудн едвa нагpубають.
2356	130	130	64	80	20	22		
2484	145	120	64	64	18	16		Животъ вздутъ, чувствит. матки.
2034	155	120	44	48	22	20		
2033	150	150	56	68	20	18	и	Животъ вздутъ.

Артеріальное давленіе.		Пульсъ.		Дыханіе.		Кормитъ.	1-й день.
У.	В.	У.	В.	У.	В.		
130	140	60	56	16	16	и	Чувствит. матки.
140	140	72	96	14	18		Чувствит. матки.
150	175	60	60	16	18	л	Слабит., схватки, чувствит. матки.
130	125	76	72	18	22		Жив. вздутъ, отекъ промежн., чувств. матки.
135	120	64	76	24	22		
130	125	64	72	18	20	и	Слабит., животъ сильно вздутъ.
135	185	72	60	22	18		
180	150	60	56	16	16	м	Слабит., чувствит. матки.
160	135	52	56	32	22		Слабит.
150	145	60	68	20	20	р	Животъ вздутъ, отекъ наружн. частей.
180	175	56	56	20	18		Чувствит. матки.
185	175	72	60	26	20	о	
150	135	64	76	20	16		Чувствит. матки.
190	170	84	80	16	16	к	Животъ вздутъ, чувствит. матки.
145	135	64	80	28	36	не	Совсѣмъ не кормила.
190	165	60	52	18	20	и	Животъ вздутъ, чувствит. матки.
120	115	56	64	20	18		
130	125	72	68	20	20	л	Чувств. матки, незнач. отекъ частей.
165	140	52	52	20	18	и	
150	135	54	56	24	18		
170	175	60	72	22	22	м	Слабит.
200	175	52	56	20	28	р	Животъ вздутъ.
205	170	48	56	24	28		
140	150	64	68	16	18	о	
170	150	60	68	20	18	к	Чувствит. матки, щипцы.
154	145	62	66	20	20		

ТАБЛИЦА 1-го дня. Многородящія.

№№.	Котор. разъ.	Артеріальное давленіе.		Пульсъ.		Дыханіе.		Кормить.	1-й день.
		У.	В.	У.	В.	У.	В.		
2731	2	150	125	52	60	18	20	и	Жив. вздутъ. чувств. мат
2717	2	150	150	64	84	14	16		Чувств. матки, отеки.
2806	2	150	125	56	56	16	14		Схватки, чувств. матки.
2810	2	160	145	76	64	16	14		Чувств. матки. Кормила т
2485	4	125	180	72	80	14	18	л	лѣвой грудью. Животъ вздутъ, чувств. ма
2554	3	115	130	48	48	18	18		Жив. вздутъ. Грудь совсѣ
2639	6	130	150	60	68	16	20		нагруб.; чувствит. матк
965	5	155	170	56	68	22	28		Животъ вздутъ.
963	2	160	150	76	68	22	22	и	Животъ вздутъ, чувств.
1047	2	155	125	60	64	20	20		
2432	2	165	160	76	84	18	20		Чувств. матки, отеки.
2544	2	150	150	56	68	18	20		Животъ вздутъ.
2896	2	140	145	72	68	20	18	м	Животъ вздутъ, сильн. сх
2306	4	150	130	60	52	20	20		чувств. матки.
2622	2	150	150	64	68	18	16		Животъ вздутъ, схватки.
2969	3	125	105	56	60	18	16		
3062	2	155	145	64	60	26	24	р	2 шва, отеки, груди совсѣ
3291	2	175	150	56	52	16	26		нагрубали. Животъ вздутъ, чувств.
3294	2	175	150	68	76	22	18		
3287	3	130	135	68	68	26	20		Чувств. матки.
3758	3	130	125	64	64	16	20	о	Животъ вздутъ. Грудь с
1527	4	175	155	64	84	20	22		не нагружали Животъ вздутъ, трещ. с
1533	6	155	150	52	64	12	18		
1528	4	175	175	68	68	20	14		
649	3	150	150	60	56	17	22	к	Схватки, чувствит. матки

Котор. разв.	Артеріальное давленіе.		Пульсъ.		Дыханіе.		Кормить.	1-й день.
	У.	В.	У.	В.	У.	В.		
6	135	140	80	64	18	20	и	Грудь совсѣмъ не нагруб.
6	150	205	56	72	22	26		
3	195	180	68	68	26	26		Чувств. матки.
8	205	180	68	72	22	20	л	Чувств. матки.
6	150	145	60	60	32	20		
3	175	150	60	52	24	20		Жив. вздутъ.
2	140	130	64	72	26	18	и	Схватки, чувств. матки.
4	150	130	64	72	22	18		Грудь совсѣмъ не нагрубали.
3	140	160	68	64	26	24		Схватки.
5	130	120	60	52	16	16	м	Чувств: матки. Грудь совсѣмъ не нагр.
8	135	125	68	80	18	16		Жив. вздутъ, чувств. матки.
2	155	135	76	76	16	24		Схватки.
4	135	140	60	72	20	20	р	Схватки.
5	160	140	60	64	20	20		Жив: вздутъ; грудь совсѣмъ не нагрубали.
2	150	155	68	68	22	18		Животъ вздутъ.
2	125	165	66	68	18	22	о	Животъ вздутъ, трещ. сосковъ.
6	130	130	60	72	18	20		Животъ вздутъ,
3	135	135	64	72	20	20		
5	150	150	68	76	16	18	к	
5	155	125	56	60	14	16	не	
3	140	130	44	60	20	16	и	
10	160	170	64	76	16	22	и	Схватки.
2	160	150	52	48	24	26	и	Животъ вздутъ схватки.
2	145	130	84	72	36	24	р	
2	175	155	72	68	24	20	о	
—	144	145	60	67	19	19		

ни, когда мы замѣчаемъ, что давленіе, падавшее послѣ родовъ, начинаетъ подниматься. Повышеніе давленія на 2-й день вечеромъ одинаковой высоты у первородящихъ и у многородящихъ и доходитъ до 142, зато, по сравненію съ утреннимъ давленіемъ, между этими двумя группами замѣчается большая разница: въ то время, какъ у первой вечернее давленіе едва превосходитъ утреннее, у второй оно представляетъ значительное колебаніе съ 135 до 147 mm. hydr. въ среднемъ.

Весь второй день есть день самаго низкаго артерьяльнаго давленія въ теченіи послѣродоваго періода, причемъ получающаяся низкая средняя составляется исключительно изъ столь же низкихъ, отдѣльно для каждой наблюдаемой, данныхъ. *)

3-й день. Maximum у первородящихъ—утромъ 205, вечеромъ—200; minimum—утромъ 110, вечеромъ 110. Maximum у многородящихъ утромъ 175, вечеромъ 215; minimum утромъ 110, вечеромъ 110. Утро третьяго дня составляетъ еще продолженіе низкаго стоянія артерьяльнаго давленія во 2-й день; у первородящихъ оно утромъ остается равнымъ вечернему давленію 2-го дня, у многородящихъ дѣлаетъ такое же колебаніе къ паденію, какъ и на 2-й день. Вечернее давленіе у обѣихъ группъ 145 mm. hydr.; значить, оно вернулось къ высотѣ перваго дня. Въ этотъ же день намъ удалось у 60-ти, т. е. въ 60% замѣтить нагрубаніе грудей, начинающае съ едва замѣтнаго затвердѣнія и доходя до выраженного въ сильной степени, и всѣ случаи, помѣченные сильнымъ нагрубаніемъ грудей, дали въ этотъ день рѣзкое повышеніе давленія, въ особенности къ вечеру этого дня (№№ 642, 3292, 2352, 1056), и если это повышеніе не сказалось на поднятіи кривой, то это зависитъ отъ меньшаго числа подобныхъ случаевъ. **)

Четвертый день по артерьяльному давленію рѣзко разнится у первородящихъ отъ многородящихъ: въ то время, какъ утреннее давленіе 4-го дня у первородящихъ значительно поднялось (со 145 до 163), у многородящихъ оно представляется нѣсколько выше утренняго давленія предъидущаго дня, но всетаки ниже ве-

*) См. таблицу 2-го дня на стр. 47.

**)

ТАБЛИЦА 2-го дня. Первородящія.

Артеріальное давленіе.		Пульсъ.		Дыханіе.		Кормитъ.	2-й день.
у.	в.	у.	в.	у.	в.		
155	125	68	72	20	26	и	Чувств. матки, швы.
125	125	64	68	18	12		
125	125	56	68	14	20		Груд. немв. нагр.
140	140	60	72	24	22		Схватки, чувств. матки, груди нагр.
180	155	64	68	24	20	л	Отеки.
100	115	52	44	16	18		
120	125	72	72	16	16		Схватки, трещ. соск.
145	140	64	64	17	18		Трещ. соск.
170	155	72	84	18	20	и	Отеки.
125	125	64	84	28	22		Груды едва нагр.
130	150	68	72	18	18		Чувств. матки, трещ. сосковъ.
135	140	60	84	18	22		Груды нагр.
125	125	54	48	14	22	м	Жив. вздутъ.
125	135	64	66	18	16		
130	140	52	56	16	20		Трещ. соск., груди нагр.
125	125	60	64	16	24		Груды едва нагр.
120	125	60	50	18	20	р	
125	120	68	92	18	20		
165	125	80	80	18	20		Чувств. матки.
130	140	72	72	22	18		Груды нагр.
145	145	64	72	18	20	о	Груды нагр.
130	120	76	80	20	22		
115	125	52	48	16	18		
135	120	52	52	16	22		Чувств. матки.
150	150	60	76	18	18	к	Чувств. матки.

№ №	Артериальное давление.		Пульсъ.		Дыханіе.		Кормитъ.	2-й день.
	У.	В.	У.	В.	У.	В.		
	2090	135	145	60	60	14		
2083	135	140	68	76	14	20		
1835	150	195	60	60	18	18	л	Чувств. матки, груди немн. на
2026	130	150	64	72	18	17		Грудь нагр.
2031	110	100	64	80	26	18	и	
2483	140	130	64	76	18	18		
2549	145	120	56	68	16	18	м	
2638	125	150	56	64	14	16		Грудь едва нагруб.
2728	130	130	60	72	18	24	р	Трещ. сосковъ.
2718	120	125	64	60	16	18		
2719	145	150	64	72	16	16		Грудь нагр.
2800	175	165	68	80	20	28	о	Грудь нагр.
2807	145	145	72	76	20	22		Чувств. матки.
2857	145	135	84	88	16	16	к	Чувств. матки.
2949	120	135	64	72	18	20	не	Чувств. матки.
1056	165	165	56	56	18	20	и.	Слабитъ, схватки, чувств. матк
3054	130	110	52	52	22	18	л	Схватки, чувств. матки.
3063	120	170	64	60	18	16		Чувств. матки, отеки.
2967	150	175	60	56	20	20	и	Грудь едва нагр.
3135	130	150	64	64	18	20	м	Чувств. матки.
1389	170	170	64	68	20	18		Трещ. сосковъ.
1552	165	155	56	48	20	20	р	Чувств. матки.
1066	145	180	56	88	24	28	о	
1042	145	130	68	68	16	18		Чувств. матки.
1529	180	160	64	76	16	22	к	
	140	142	63	68	18	19		

ТАБЛИЦА 2-го дня. Многородящія.

Артеріальное давленіе.		Пульсъ.		Дыханіе.		Кормить.	2-й день.
у.	в.	у.	в.	у.	в.		
115	125	68	76	16	20	и.	Слабит., чувств. матки.
130	125	80	80	14	16		Чувств. матки.
130	130	60	68	14	16		Схватки.
125	160	60	64	16	12	л	
110	125	64	68	16	18		
110	120	48	52	16	16		Схватки.
150	135	72	84	18	16	и	Чувствит. матки.
150	150	72	72	24	24		
140	125	56	60	18	18		Животъ вздутъ, отеки.
145	145	68	76	20	20	м	
180	155	68	68	18	20		
120	175	76	72	20	24		Схватки меньше.
135	150	68	68	20	18	р	
125	135	64	60	16	16		
130	125	56	60	16	18		Чувствит. матки небольшая.
120	150	64	64	14	16	о	
125	125	56	60	18	16		Отеки.
150	145	60	60	20	20		Схватки, чувствит. матки.
145	150	68	72	18	18	к	
130	130	60	60	20	20		Небольшія схватки.
125	120	60	64	16	16		
150	150	84	96	22	22	к	Трещины сосковъ.
170	180	72	64	16	18		
180	185	80	80	18	18		Схватки.
150	150	60	56	17	22		Схватки, чувствит. матки.

№ №	Артеріальное		Пульсъ.		Дыханіе		Кормитъ.	2-й день.
	давленіе.		У.	В.	У.	В.		
	У.	В.						
722	120	110	48	56	18	18	и	
729	130	125	72	72	26	24		
727	150	200	56	64	22	24		Чувствит. матки меньше.
646	205	175	60	64	24	22	л	
652	175	200	56	56	18	22		
648	110	150	48	52	18	22		
2085	145	140	64	64	22	24	и	Слабитъ, схватки, чувствит. матки
2091	130	130	64	64	20	20		Схватки, чувствит. матки.
2094	150	125	60	64	22	22		Схватки, чувствит. матки.
2287	110	115	56	64	18	22	м	Животъ вдутъ, схватки.
2288	130	140	72	76	14	18		Схватки, чувствит. матки, трещины сосковъ.
2353	130	125	72	80	24	20		Схватки, чувствит. матки, груди нагрубають.
2418	130	115	64	68	18	18	р	Схватки.
2419	125	120	52	44	14	22		
1842	130	135	72	64	22	20		
1960	150	140	56	60	18	18	о	Трещины сосковъ.
1964	130	150	76	72	16	18		Чувствит. матки.
1965	130	145	68	68	22	24		
1967	145	150	80	72	18	20	к	
2035	125	120	48	56	18	20	не	Чувствит. матки.
2092	120	125	48	64	14	18	и	
1448	170	150	76	88	14	18	и	
1532	145	160	48	48	20	18	и	Схватки.
645	135	125	56	68	22	18	о	Слабитъ, трещины сосковъ, груди нагрубають.
397	135	145	64	72	16	18	к	Груды нагрубають.
	135	141	62	66	18	19		

ТАБЛИЦА 3-го дня. Первородящія.

	Артеріальное давленіе.		Пульсъ.		Дыханіе.		Кормить.	3-й день.
	У.	В.	У.	В.	У.	В.		
0)	120	130	64	76	20	24	и	
3	125	125	60	68	18	20		Груды нагрубають.
2	130	140	60	76	22	28		Слабитъ, груди сильно нагрубають.
	145	160	68	72	24	22		Груды нагрубають.
	170	150	60	64	22	24	и	Груды немного нагрубають.
5	110	125	48	40	16	18		Груды едва нагрубають.
2	115	125	68	68	18	18		Груды нагрубають.
	150	160	64	68	18	20		Груды едва нагрубають.
	170	175	72	84	16	22	и	
	125	130	64	72	20	24		Трещины сосковъ, груди нагрубають.
	145	125	60	72	20	20		Груды едва нагрубають.
	135	130	72	78	22	20		Груды нагрубають.
	130	135	44	54	20	22	и	
	145	140	56	68	16	18		Груды едва нагрубають.
	150	160	52	60	16	20		Груды сильно нагрубають.
	130	150	64	54	20	20		Груды нагрубають.
	120	120	60	52	16	22	р	Груды нагрубають.
	120	130	80	76	18	18		Груды нагрубають.
	125	125	58	68	19	18		Трещины сосковъ, груди нагрубають.
	120	130	58	60	20	24		Груды едва нагрубають.
	140	175	48	68	18	22	о	Груды сильно нагрубають.
	120	110	60	76	16	20		Груды едва нагрубають.
	130	120	48	52	14	18		Груды совсѣмъ не нагрубали.
	140	110	48	48	18	18		Трещины сосковъ, груди нагрубають.
	130	170	56	76	16	18	и	Чувствительность матки.

№ №	Артеріальное давленіе.		Пульсъ.		Дыханіе.		Кормитъ.	3-й день.
	У.	В.	У.	В.	У.	В.		
	2090	130	150	52	60	16		
2083	125	140	60	80	16	20	л	Грудь едва нагубають.
1835	190	175	72	80	18	18		Чувствительность матки.
2026	150	140	76	68	22	22	и	Чувствительность матки, трещины сосковъ, грудь нагубають.
2031	120	120	64	64	22	20		Грудь нагубають.
2483	145	150	56	72	18	24	м	Грудь нагубають.
2549	150	150	56	68	20	18		Грудь совсѣмъ не нагубали.
2638	125	130	56	56	14	18	р	Грудь едва нагубають.
2728	140	130	68	64	20	20		Трещины сосковъ.
2718	140	150	56	80	20	22	о	
2719	150	150	72	80	18	18		
2800	205	200	76	64	26	20	е	Трещины сосковъ, грудь нагубають.
2807	160	150	72	76	18	18		
2857	140	155	76	84	14	18	не	
2949	125	120	68	64	16	16		
1056	155	200	52	60	18	26	и	Чувствительность матки, грудь сильно нагубають.
3054	125	110	56	72	16	24		Схватки, чувствит. матки, трещины сосковъ, грудь нагубають.
3063	145	145	60	68	16	20	и	Отеки.
2967	140	150	52	56	16	18		Грудь нагубають.
3135	145	125	60	72	16	22	м	Грудь нагубають.
1389	170	195	60	60	14	22		Грудь сильно нагубають.
1552	150	175	56	56	16	18	р	Чувствительность матки.
1066	160	170	68	72	24	20		
1042	140	135	76	80	16	22	о	Грудь нагубають.
1529	175	185	56	68	18	18		Животъ вздутъ, трещины сосковъ.
	142	145	62	67	18	20		

ТАБЛИЦА 3-го дня. Мпогородяція.

№	Артеріальное давленіе.		Пульсъ.		Дыханіе.		Кормитъ.	3-й день.
	У.	В.	У.	В.	У.	В.		
331	125	150	68	64	20	18	и	Чувствительность матки.
117	130	150	76	76	14	14		Чувствительность матки.
006	125	125	64	80	18	16		Трещ. соск., груди нагруб.
010	135	150	64	64	18	14		Трещ. соск., груди нагр. сильно.
885	120	110	72	64	20	16	и	Трещ. сосковъ.
554	125	125	56	60	14	16		Трещ. сосковъ.
339	140	130	64	64	16	14		Слабитъ, схватки.
335	165	150	56	68	24	22		Трещ. сосковъ, груди нагруб.
333	125	140	56	64	22	20	и	Трещ. сосковъ, груди нагруб.
417	125	155	68	80	22	20		Трещ. сосковъ, груди нагруб.
332	150	145	68	68	18	18		Грудь нагрубеютъ.
444	120	120	56	64	18	18		
996	150	120	72	80	20	20	м	Схватки, трещ. сосковъ.
006	120	135	56	48	18	20		Трещ. сосковъ, груди нагруб.
222	120	125	60	56	20	20		
369	120	150	52	56	14	18		Трещ. соск., груди нагруб.
362	125	120	56	60	18	16	р	
91	150	155	56	68	20	20		Схватки, груди нагруб.
94	125	145	72	72	18	20		Трещ. сосковъ, груди нагруб.
37	120	120	64	60	14	18		Схватки.
58	125	125	52	64	16	20	о	
27	175	175	92	88	22	20		Грудь нагрубеютъ.
33	170	180	60	60	16	16		Трещ. соск., груди нагруб.
28	170	185	80	72	14	22		Трещ. сосковъ.
49	155	145	64	56	20	18	к	Грудь нагрубеютъ.

№ №	Артеріальное давленіе.		Пульсъ.		Дыханіе.		Кормитъ.	3-й день.
	У.	В.	У.	В.	У.	В.		
	722	125	125	52	64	20		
729	150	150	64	80	22	26		
727	175	160	48	48	20	22		Жив. вадуть, груди нагр.
646	175	200	64	68	24	24	л	Трещ. сосковъ, груди нагр.
652	175	150	36	48	22	18		
648	145	150	56	56	24	26		Грудь нагр.
2085	150	150	64	64	22	22	и	Трещ. соск., груди нагр.
2091	130	120	60	64	18	20		
2094	135	150	68	64	18	22		Схватки, чувств. матки.
2287	130	135	56	52	16	18	м	Чувств. матки.
2288	130	130	72	80	16	16		Грудь нагр.
2353	130	145	84	84	20	24		Трещ. соск., груди нагр.
2418	130	150	60	72	16	16	р	Схватки, груди нагр.
2419	110	145	48	48	20	20		Трещ. соск.
1842	135	150	64	64	26	24		Трещ. соск.
1960	140	145	56	56	22	20	о	Чувств. матки, трещ. соск., гр. нагр.
1964	150	135	72	72	16	20		Грудь нагр.,
1965	140	150	72	64	18	18		Трещ. соск.
1967	140	145	72	68	18	20	к	
2035	110	140	56	56	16	18	не	Вышло много сгустковъ, груди нагр.
2092	125	125	60	80	18	22	и.	Грудь нагр.
1448	150	150	84	80	16	18	и л	Трещ. соск., груди нагр.
1532	150	175	48	56	17	20	и л	Трещ. сосковъ, груди нагр.
645	125	140	68	76	18	28	о р	Грудь нагр.
397	155	215	76	84	18	18	к о р	Плачетъ. Грудь жестоко нагр.
	136	145	63	66	18	19		

чера 3-го дня. Вечернее давленіе у первородящихъ еще выше, чѣмъ утреннее и достигаетъ своего maximum'a за все время теченія послѣродоваго состоянія, между тѣмъ какъ у многородящихъ въ этотъ день часть родильницъ съ сильнымъ нагрубаніемъ груди дала рѣзкое повышеніе давленія, а другая, большая часть, въ которой тоже попадаются случаи съ сильно выраженнымъ нагрубаніемъ груди, имѣетъ артерьяльное давленіе прежнее, значить, нѣкоторыя наблюденія указываютъ на уклоненіе отъ сочетанія нагрубанія съ повышеннымъ артерьяльнымъ давленіемъ. Что касается трещинъ на соскахъ, то достаточно сравнить помѣченные у насъ случаи по днямъ, чтобы увидѣть, что и тутъ нѣтъ постояннаго совпаденія повышения давленія съ трещинами. *)

Пятый день у первородящихъ и у многородящихъ представляетъ, по среднимъ, почти тождество. У первыхъ утреннее давленіе немного меньше. Это тотъ день, когда можно, въ особенности къ вечеру, наткнуться на большія повышенія давленія, такъ какъ психическія вліянія (у большинства разставаніе съ дѣтьми и канунъ ухода домой) приводятъ ихъ въ возбужденное состояніе. Въ 5-ый день вечеромъ и въ 6-ой утромъ многихъ можно видѣть плачущими, а плачь, по нашимъ наблюденіямъ, всегда повышаетъ давленіе **).

На шестой день ***) намъ приходилось измѣрять только одинъ разъ: утромъ. Оказывается, что средняя многородящихъ выше соотвѣтственной первородящихъ. *Интересно* сравнить кривую давленія отъ 11 случаевъ, протекшихъ абсолютно безо всякаго нагрубанія. Эта кривая представляетъ точную копію общей кривой давленія для 100 случаевъ, и единственное ея отклоненіе состоитъ въ томъ, что самое большее поднятіе давленія приходится на 5-ый день, а не на 4-ый, какъ въ общей таблицѣ ****). Кривая арт. давленія отъ двухъ родильницъ, совершенно не кормившихъ и протекшихъ безъ нагрубанія груди, отличается отъ общей тѣмъ, что эта кривая имѣетъ не одну, а двѣ верхушки: на 4-ый и на 5-ый день. *****) Очевидно, что нагрубаніе груди имѣетъ

*) См. таблицу 4-го дня на стр. 56—59.

***) См. таблицу 5-го дня на стр. 66—67.

****) См. таблицу 6-го дня на стр. 64—67.

*****) См. таблицу кривыхъ V, крив. № 14.

*****) См. таблицу кривыхъ V, крив. № 17.

ТАБЛИЦА 4-го дня. Первородящія.

№ №	Артеріальное давленіе.		Пульсъ.		Дыханіе.		Кормить.	4-й день.
	У.	В.	У.	В.	У.	В.		
620	120	120	76	80	26	26	и.	Груды нагрубають сильно.
2206	125	128	68	84	20	22		Груды нагрубають сильно.
642	130	100	64	72	24	18		Груды нагрубають.
971	175	170	60	64	20	22	л	Трещины сосковъ, груды нагрубають значительно.
1041	150	150	60	56	20	24		Груды нагрубають сильно.
2086	125	135	44	40	16	18		Трещины сосковъ, груды нагрубають
2282	110	140	60	76	18	14		Трещины сосковъ, груды нагрубають
2284	150	150	52	64	18	16	и	Трещины сосковъ, груды нагрубають немного.
559	170	150	72	84	24	20		Груды нагрубають немного, слабятъ
560	130	170	72	84	24	22		Трещины сосковъ, груды нагрубають сильно.
561	145	125	60	72	22	18	и	Трещины сосковъ, груды нагрубають сильно.
3753	130	135	72	72	16	18		Груды нагрубають.
3755	120	135	48	48	22	18	и	Груды совсѣмъ не нагрубали.
3761	130	145	64	56	20	20	р	Груды нагрубали сильно.
3292	140	150	60	60	16	16		
3293	125	150	60	56	18	20		
3286	130	130	48	44	18	16	о	Груды нагрубають сильно.
3369	125	120	68	84	16	18		
3371	140	125	72	72	14	14		
3368	130	125	60	60	22	34	о	Трещины сосковъ, груды нагрубають сильно.
2352	170	150	64	68	18	20		Груды нагрубають.
2356	130	120	90	68	18	20	и	Трещины сосковъ, груды нагрубають
2484	125	130	48	48	18	18		
2034	115	130	52	60	22	22		
2033	130	185	56	56	14	18	и	Животъ вадуть, груды нагрубали сильно.

Артериальное давление.		Пульсъ.		Дыханіе.		Кормитъ.	4-й день.
у.	в.	у.	в.	у.	в.		
110	140	52	68	14	18	и.	Груди нагрубають значительно.
130	130	64	68	18	20		
155	175	76	84	20	18	л	Чувствительность матки, согрѣвающей компрессъ на животъ.
145	130	64	76	20	20		Груди нагрубають сильно, отеки.
105	110	60	68	18	22	и	Груди нагрубають.
145	140	68	76	18	16		
155	155	56	60	16	20	м	
150	125	68	64	18	18		Груди нагрубають сильно.
125	120	64	60	18	24		
115	155	60	72	14	22	р	Груди нагрубають.
175	180	68	80	19	18		Груди нагрубають.
170	180	60	72	20	22	о	Чувствительность матки, трещины сосковъ, груди нагрубають сильно.
150	175	60	72	18	20		Груди нагрубають.
145	130	84	76	16	16	к	Груди нагрубають.
130	140	60	60	18	20	не	
180	180	60	68	20	22	и	Чувствит. матки, груди нагрубають, согрѣв. компрессъ на животъ.
125	165	52	56	16	20	л	Груди нагрубають.
165	150	64	68	20	20		Груди нагрубають.
145	150	48	60	18	14	и	Груди нагрубають.
140	145	80	80	22	22	м	Груди нагрубають.
195	190	56	56	22	20		Груди нагрубають сильно.
150	180	60	76	20	28	р	Груди нагрубають.
170	165	68	80	24	18		
155	150	72	100	16	20	о	Трещины сосковъ, груди нагрубають.
170	190	84	72	22	22	к	Трещины сосковъ, груди нагрубають.
163	166	62	66	19	19		

ТАБЛИЦА 4-го дня. Многогородящія.

№ №	Артеріальное давленіе.		Пульсъ.		Дыханіе.		Кормитъ.	4-й день.
	У.	В.	У.	В.	У.	В.		
2731	125	125	72	72	20	16	и.	Чувств. матки, груди едва нагр.
2717	125	150	72	84	14	22		Грудь нагр.
2806	125	145	72	76	16	18		Трещ. соск., груди нагр.
2810	130	145	60	64	12	18		Грудь сильно нагр.
2485	120	120	72	52	14	12	и	Трещ. соск., груди нагр.
2554	125	130	56	48	18	16		
2639	130	150	72	72	16	18		Грудь нагр.
965	150	170	60	76	26	24		Трещ. соск., груди знач. нагр.
963	155	170	60	72	24	22	и	Трещ. соск., груди немного нагр.
1047	135	125	68	64	20	18		Согр. компр. на груди трещ. соско грудь нагр.
2432	165	200	80	88	28	20		Грудь нагр.
2544	150	160	60	60	20	22		
2896	120	100	80	68	20	20	я	Кашель.
2306	125	130	64	76	18	16		Трещ. сосковъ.
2622	150	170	60	76	20	14		Чувств. матки, груди едва нагр.
2969	125	125	48	64	14	14		Грудь нагр. меньше.
3062	150	130	52	52	20	12	р	
3291	130	150	54	52	22	20		Схватки, груди нагр.
3294	150	170	72	72	20	18		Грудь нагр.
3287	120	130	60	58	16	18		
3758	130	140	68	64	18	18	о	
1527	155	150	88	96	20	22		Грудь нагр. меньше.
1533	175	150	64	48	18	16		Трещ. соск., груди нагр.
1528	200	175	88	88	18	18		Трещ. соск. груди нагр. сильно.
649	130	120	52	44	14	20	к	Грудь нагр.

Артеріальное давленіе.		Пульсъ.		Дыханіе.		Кормитъ.	4-й день.
У.	В.	У.	В.	У.	В.		
120	130	56	68	20	26	и	
150	150	72	76	22	24		
170	175	48	60	20	26		Груды нагр. меньше.
175	195	58	64	22	22	л	Трещ. соск., груды нагр. значит.
150	155	52	52	22	20		Груды нагр. сильно.
190	170	56	52	16	20		
140	145	56	64	16	24	и	Чувств. матки, трещ. соск., груды нагр.
110	140	60	60	16	18		Чувств. матки.
120	135	52	68	16	20		Груды едва нагр.
130	125	60	56	20	18	м	Груды совс. не нагубали.
155	145	80	76	18	20		Трещ. соск.
125	130	72	76	22	20		Трещ. соск.
125	180	56	56	16	14	р	Груды нагр. сильно.
120	130	52	44	14	22		Груды нагр.
140	140	60	68	20	22		Трещ. сосковъ.
130	130	52	48	16	18	о	Чувств. матки, трещ. соск.
150	155	80	72	20	16		Трещ. соск.
125	135	60	64	18	22		Груды нагр.
160	150	80	64	20	16	к	Трещ. соск., груды нагр.
125	130	60	60	18	24	не	Груды нагр. сильно.
120	130	52	48	16	18	и	Груды едва нагр.
150	145	72	80	18	20	и	
150	150	56	56	20	20	м	Чувств. матки, трещ. соск.
130	125	72	80	26	24	о	Чувств. матки, груды нагр. меньше.
165	130	80	88	24	28	к	Груды нагр. меньше.
139	143	64	66	18	19		

ТАБЛИЦА 5-го дня. Первородящія.

№ №	Артеріальное давленіе.		Пульсъ.		Дыханіе.		Кормитъ.	5-й день.
	У.	В.	У.	В.	У.	В.		
620	150	125	64	84	20	22	и.	Груди нагр. сильно.
2206	120	150	72	80	20	16		Къ вечеру нагруб. меньше, наем
642	150	150	68	72	16	18		
971	175	175	60	60	22	24		Трещ. соск., груди нагр.
1041	175	175	60	80	22	24	и	Груди нагр.
2086	115	125	40	48	14	20		Трещ. соск.
2282	100	120	64	64	16	16		Трещ. соск.
2284	150	180	60	52	18	20		
559	150	165	60	80	24	20	и	
560	130	130	60	60	20	24		
561	145	120	64	72	18	20		Трещ. соск.
3753	130	140	78	78	18	22		Груди нагр. сильно.
3755	125	125	48	48	18	20	ж	Груди совсѣмъ не нагубали.
3761	130	130	60	52	18	20		Груди > > >
3292	150	155	56	52	14	12		Груди нагр. значит.
3293	170	150	64	64	24	22		
3286	120	130	56	44	20	14	р	
3369	125	130	76	76	18	18		
3371	125	145	76	68	16	20		Груди нагр. сильно.
3368	130	135	56	60	20	20		Трещ. соск.
2352	150	150	48	48	16	20	о	
2356	125	125	60	72	20	22		
2484	125	130	52	64	20	20		
2034	135	125	44	52	22	16		Груди нагр.
2033	130	155	52	64	20	18	и	Груди едва нагр.

Артерьяльное давление.		Пulsь.		Дыханіе.		Кормить.	5-й день.
У.	В.	У.	В.	У.	В.		
130	130	56	64	12	18	и.	
130	150	60	80	18	16		
150	175	76	68	20	16	л	Трещ соск., груди нагр.
140	160	56	68	20	20		Груди нагр.
110	110	64	68	18	18	и	Груди нагр.
130	135	68	68	20	22		
140	150	52	60	18	16	м	Груди нагр.
120	150	55	60	14	20		Трещ. соск.
125	125	72	80	20	22		
125	150	68	76	22	20	р	
175	200	68	64	14	18		
150	150	72	72	20	16	о	
150	150	72	72	18	18		
130	130	72	92	12	16	к	
125	135	60	60	18	16	не	
150	175	52	56	20	18	и.	
145	145	60	68	22	22	л	
125	170	64	80	16	22	и	Груди нагр. сильно.
140	150	56	60	20	18		
120	125	84	80	22	20	и	Плачетъ, груди нагр. жестоко.
190	220	56	68	20	22	м	На грудяхъ согр. компрессы.
145	150	64	76	22	20	р	
150	175	72	80	18	22		
160	140	76	80	16	24	о	
180	180	64	76	20	18	к	Трещ. соск., груди нагр.
139	147	62	67	18	19		

ТАБЛИЦА 5-го дня. Многогородяція.

№№	Артеріальное давленіе.		Пульсъ.		Дыханіе.		Кормитъ.	5-й день.
	У.	В.	У.	В.	У.	В.		
2731	145	125	76	64	18	22	и	Чувств. матки.
2717	125	150	72	80	16	18		
2806	125	150	64	76	14	12		Груди нагруб. сильно.
2810	125	125	64	64	18	14		Трещ. сосковъ.
2485	120	120	64	60	18	20	л	Трещ. сосковъ.
2554	110	145	60	60	18	20		Груди совсѣмъ не нагубали.
2639	125	150	64	72	14	18		Груди нагр.
965	155	165	72	72	20	24		Груди нагр. меньше.
963	130	165	56	64	20	26	и	Трещ. сосковъ, груди нагруб.
1047	150	135	72	76	18	20		Груди нагр. меньше.
2432	150	140	64	72	20	18		
2544	130	130	60	52	20	16		
2896	140	130	64	56	16	18	м	Плачетъ, груди нагруб.
2306	120	150	76	68	18	18		
2622	130	150	64	56	18	18		Груди нагруб.
2969	125	130	52	52	16	16		
3062	130	130	60	80	20	20	р	
3291	130	130	56	68	16	20		
3294	125	155	76	72	18	20		
3287	150	140	68	64	24	20		Груди нагруб.
3758	140	150	66	84	16	84	о	
1527	145	155	92	88	24	26		Трещ. сосковъ.
1533	170	170	56	60	16	18		Груди нагруб.
1528	160	180	68	76	20	22		Трещ. сосковъ, груди нагруб.
649	130	125	44	52	16	20	к	

Артеріальное давленіе.		Пульсъ.		Дыханіе.		Кормитъ.	5-й день.
У.	В.	У.	В.	У.	В.		
125	150	64	40	24	18	и.	Груды совсѣмъ не нагружали.
130	150	56	68	22	24		Груды совсѣмъ не нагружали.
200	175	64	56	18	16		
200	215	64	60	22	22	л	
160	185	52	48	18	22		Груды нагр. сильно.
175	180	52	56	19	20		Груды нагр. меньше.
135	140	68	60	20	24	и	
140	150	68	64	18	20		Груды совс. не нагр.
140	150	60	60	16	16		Груды едва нагр.
110	140	56	60	18	18	м	Груды совс. не нагр.
125	140	80	76	22	22		
180	140	80	80	20	20		Груды нагр. сильно.
150	170	60	60	16	16	р	Груды нагр.
125	140	52	48	18	20		Груды совс. не нагр.
130	150	68	52	20	18		Трещ. соск., груды нагр.
130	130	48	48	18	18	о	Груды нагр.
150	155	64	72	20	16		
125	125	64	76	22	26		Груды нагр. меньше.
150	180	64	72	16	18	к	
135	135	52	64	20	16	не	Груды нагр.
115	125	68	68	16	18	н.	Груды нагр. едва.
145	150	68	84	18	18		
160	170	48	56	24	26		
140	125	64	68	24	24	о	Груды нагр. меньше, трещ. соск.
170	155	60	60	20	20	р	Груды нагр. меньше.
141	148	63	64	18	19		

ТАБЛИЦА 6-го дня. Первородящія.

№ №	Артеріальное давленіе.		Пульсъ.		Дыханіе.		Кормить.	6-й день.
	У.	В.	У.	В.	У.	В.		
620	150	—	72	—	22	—	и.	Груди нагрубають.
2206	115	—	92	—	16	—		Насморкъ; груди нагрубають сильно; матка мала, плоска.
642	125	—	56	—	13	—		Матка мала, плоска, anteflexio.
971	155	—	64	—	24	—	и	Матка мала, плоска.
1041	150	—	76	—	26	—		Матка мала, плоска.
2086	125	—	40	—	18	—		Матка мала, плоска, anteflexio.
2282	120	—	64	—	18	—	и	Матка не велика, шарообразна; глубокіе надрывы шейки.
2284	175	—	60	—	20	—		Матка мала, плоска, anteflexio.
559	150	—	72	—	20	—		Матка мала, плоска, anteflexio.
560	145	—	64	—	20	—	и	Матка шарообразна.
561	120	—	64	—	18	—		Матка велика, шарообразна.
3753	130	—	78	—	22	—		Матка мала, плоска, anteflexio.
3755	130	—	54	—	22	—	м	Матка велика, шарообразна.
3761	130	—	54	—	14	—		Матка мала, не вполнѣ плоска.
3292	130	—	60	—	12	—		Матка мала, плоска.
3293	130	—	76	—	20	—	р	Матка велика, шарообразна.
3286	115	—	44	—	14	—		Матка мала, плоска, anteflexio.
3369	120	—	80	—	16	—		Матка очень мала, плоска, anteflexio.
3371	150	—	68	—	16	—	о	Матка мала, плоска, anteflexio.
3368	150	—	64	—	18	—		Матка мала, плоска, anteversio.
2352	140	—	44	—	18	—		Матка не велика, не вполнѣ плоска, anteflexio.
2356	130	—	72	—	18	—	к	Матка мала, плоска, anteversio.
2484	120	—	48	—	18	—		Матка мала, плоска.
2034	125	—	52	—	18	—		Матка мала, плоска.
2033	155	—	64	—	16	—		Матка не велика, шарообразна.

№	Артериальное давление.		Пульсъ.		Дыханіе.		Кормить.	6-й день.
	У.	В.	У.	В.	У.	В.		
090	130	—	60	—	20	—		Матка велика, шарообразна, вяла.
083	140	—	80	—	18	—	и.	Матка велика, шарообразна.
335	170	—	76	—	16	—		Матка мала, плоска, anteflex.
026	150	—	60	—	22	—	л	Матка мала, плоска.
031	110	—	68	—	20	—		Матка мала, плоска, anteflex.
483	130	—	72	—	18	—	и	Матка очень мала, плоска, antevers.
549	140	—	56	—	16	—	м	Матка велика, шарообразна.
638	130	—	52	—	18	—		Матка невел., плоска.
728	140	—	72	—	20	—	р	Матка мала, плоска, anteflex.
718	150	—	56	—	20	—		Матка мала, плоска, anteflex.
719	170	—	76	—	20	—	о	Матка велика, шарообр., плотна.
800	150	—	60	—	16	—		Матка мала, плоска, anteflex.
807	140	—	68	—	18	—	к	Матка не велика, не плоска.
857	130	—	72	—	16	—		Матка мала, плоска.
949	125	—	56	—	16	—	не	Матка мала, плоска, anteflex.
056	185	—	48	—	18	—		Матка мала, плоска, antevers.
054	130	—	60	—	18	—	и.	Матка мала, плоска, anteflex.
063	140	—	76	—	18	—	л	Матка мала, плоска, antevers.
967	145	—	56	—	20	—		Матка мала, довольно плоска.
3135	120	—	80	—	20	—	и	Матка мала, плоска, anteflex.
389	120	—	52	—	18	—	м	Матка невелика, не вполне плоска.
552	145	—	76	—	22	—	р	Матка мала, плоска, anteflex.
066	165	—	72	—	22	—	о	Матка мала, плоска, anteflex;
042	145	—	68	—	16	—		Матка мала, плоска.
1529	185	—	88	—	20	—	к	Матка мала, плоска, antevers.
	139	—	64	—	18	—		

ТАБЛИЦА 6-го дня. Многогородящія.

№ №	Артеріальное давленіе.		Пульсъ.		Дыханіе.		Кормигъ.	6-й день.
	У.	В.	У.	В.	У.	В.		
2733	140	—	76	—	20	—	и.	Мала. плоска. anteversio, anteflexa.
2717	125	—	72	—	14	—		Велика, шарообразна.
2806	120	—	76	—	14	—		Мала, плоска, anteversio anteflexa.
2810	125	—	60	—	16	—	л.	Мала, плоска, antefl.
2485	120	—	48	—	17	—		Велика, плоска.
2554	125	—	60	—	18	—		Велика, шарообразна.
2639	140	—	64	—	18	—	к.	Невелика, шарообразна, antefl.
965	170	—	72	—	24	—		Мала, плоска, anteversio.
963	165	—	60	—	22	—		Мала. плоска, antefl.
1047	130	—	76	—	20	—	м.	Мала, плоска.
2432	130	—	68	—	18	—		Мала плоска, antefl.
2544	140	—	56	—	16	—		Мала, плоска.
2896	120	—	76	—	16	—	р.	Мала, плоска.
2306	125	—	64	—	16	—		Мала, плоска, antefl.
2622	150	—	56	—	18	—		Очень мала, плоска, antefl.
2969	125	—	52	—	14	—	о.	Невелика, не вполне плоска, antefl.
3062	125	—	60	—	20	—		Невелика, не вполне плоска.
3291	120	—	56	—	18	—		Велика, шарообразна.
3294	130	—	68	—	18	—	к.	Мала, плоска, antefl.
3287	125	—	52	—	18	—		Не велика, не вполне плоска.
3758	150	—	68	—	18	—		Мала, плоска, anteversio antefl.
1527	150	—	92	—	22	—	к.	Очень мала, плоска, anteflex.
1533	155	—	75	—	20	—		Мала, плоска, anteversio anteflex.
1528	155	—	68	—	18	—		Велика, шарообразна, полна сгусткамъ
649	125	—	52	—	18	—	Невелика, не вполне плоска.	

№	Артериальное давление.		Пulsь.		Дыханіе.		Кормитъ.	6-й день.
	У.	В.	У.	В.	У.	В.		
22	145	—	44	—	18	—	и	Велика, не плоска.
29	145	—	64	—	22	—		Мала, плоска, anteflex.
27	185	—	56	—	22	—		Мала, плоска.
46	180	—	64	—	20	—	л	Мала, плоска.
52	170	—	44	—	20	—		Велика, шарообразна.
48	190	—	56	—	16	—		Мала, плоска, anteflex.
35	135	—	60	—	22	—	и	Не велика, не плоска.
91	140	—	68	—	18	—		Велика, шарообразна.
94	140	—	60	—	18	—		Не велика, не вполне плоска.
37	125	—	60	—	18	—	м	Велика, шарообразна.
38	130	—	76	—	18	—		Велика, шарообразна.
53	150	—	96	—	22	—		Велика, шарообразна.
18	145	—	72	—	16	—	р	Не велика, не вполне плоска.
19	115	—	44	—	16	—		Оч. мала, плоска, anteflex. antevers.
42	135	—	60	—	18	—		Не велика, шарообразна.
60	145	—	44	—	20	—	о	Мала, плоска, anteflex.
64	150	—	64	—	20	—		Мала, плоска, anteflex.
65	130	—	64	—	18	—		Мала, плоска, antevers.
67	150	—	68	—	18	—	к	Велика, шарообразна, полна сгустками.
35	130	—	64	—	18	—	не	Мала, плоска.
92	125	—	68	—	18	—		Мала, плоска, anteflex.
48	150	—	72	—	18	—		Мала, плоска.
32	165	—	52	—	18	—		Очень мала, плоска.
45	125	—	52	—	20	—		Мала, плоска, anteflex.
37	170	—	68	—	22	—	к	Мала, плоска.
	142	—	63	—	18	—		

мало вліянія на типъ кривой давленія, и что это вліяніе нагрубанія грудей на повышеніе артерьяльнаго давленія гораздо рѣзче выражено у первородящихъ, чѣмъ у многородящихъ. Всѣхъ родильницъ, прошедшихъ подъ нашимъ наблюденіемъ, можно, по типу кривыхъ, раздѣлить на 3 категоріи: однѣ даютъ повышенія на 3-ій и 5-ый день, другія—на 4-ый, третьи—на 5-й день. Изъ сравненія кривой 50-ти многородящихъ съ кривой 50-ти первородящихъ *) мы находимъ, что

1) у первородящихъ рѣзче выражено послѣродовое повышеніе давленія;

2) послѣродовое паденіе у первородящихъ происходитъ медленнѣе;

3) первородящія даютъ на 4-ый день рѣзкое повышеніе давленія;

4) въ первый и второй день давленіе у многородящихъ ниже, чѣмъ у первородящихъ, но колебанія между утренними и вечерними давленіями больше;

5) а) Въ пятый и въ первую половину шестаго дня у многородящихъ давленіе выше, чѣмъ у первородящихъ, но при одинаковыхъ колебаніяхъ между утреннимъ и вечернимъ;

б) вообще кривая давленія многородящихъ указываетъ на большую стойкость давленія въ теченіи дня, чѣмъ у первородящихъ;

7) Кривая первородящихъ составляется изъ нѣсколькихъ (2-хъ—3-хъ) послѣдовательныхъ повышеній и пониженій, тогда какъ у многородящихъ утреннее паденіе смѣняется вечернимъ повышеніемъ и обратно (у однѣхъ стойкость въ одномъ, у другихъ—въ другомъ).

Сравнимъ артерьяльное давленіе во время беременности съ таковымъ въ послѣродовомъ состояніи **). Среднія показываютъ, что у первородящихъ, въ послѣродовомъ состояніи, въ теченіи 6-ти дней, оно одинаково съ тѣмъ, какое было во время послѣднихъ 34-хъ дней беременности (144—149; 146—149). У многородящихъ этого нѣтъ: у нихъ среднія числа давленія для послѣродоваго состоянія больше таковыхъ за время беременности (131—133; 134—144). Общія среднія для перво

*) См. таблицу кривыхъ № IV

и повторнобеременныхъ и роженицъ, тоже указываютъ на то, что артерьяльное давленіе за послѣродовое состояніе выше такового за время послѣднихъ 34 дней беременности.

Если мы обратимся къ послѣродовымъ кривымъ артерьяльнаго давленія, полученнымъ на женщинахъ прослѣженныхъ и во время беременности*), то кривая артерьяльнаго давленія послѣ родовъ у первородящихъ въ первый же день опускается ниже таковой у первобеременныхъ и, въ теченіи 1-го, 2-го и 3-го дня держится на высотѣ, которая, во время беременности, была между 28-мъ и 21-мъ днемъ до родовъ; на четвертый день кривая послѣ родовъ стоитъ на той же высотѣ, при которой беременность перешла въ роды, а въ 5-й и 6-й день артерьяльное давленіе (только съ большими колебаніями) стоитъ на той же высотѣ, какъ въ 28-ой и 21-ый день до родовъ.

У многородящихъ**) послѣродовая кривая давленія, колеблясь въ предѣлахъ отъ 135 до 148 mm. hydr., стоитъ вообще нѣсколько выше кривой во время беременности.—Что касается общей кривой давленія послѣ родовъ***), то въ первый, второй и третій день она стоитъ на высотѣ, соотвѣтствующей 24—22-му дню до родовъ; 4-й день соотвѣтствуетъ кануну родовъ, а пятый и шестой—типу съ 19-го по 10-й день до родовъ. Въ общемъ артерьяльное давленіе у беременныхъ, въ послѣднее время беременности, нѣсколько выше такового же у людей вообще.

Разобравъ артерьяльное давленіе по группамъ у перво и повторно беременныхъ, у перво и многородящихъ и сдѣлавъ частные выводы для каждой группы и выводы, вытекающіе изъ сравненія этихъ группъ, мы переходимъ къ выводамъ общимъ для всѣхъ во время беременности, родовъ и послѣродоваго состоянія.

Изъ наблюденій нашихъ надъ артерьяльнымъ давленіемъ вообще у беременныхъ, роженицъ и родильницъ мы можемъ придти къ слѣдующимъ выводамъ, или вѣрнѣе, констатировать слѣдующее:

I. Артерьяльное кровяное давленіе во время беременности колеблется въ широкихъ предѣлахъ отъ 120 до 160 и болѣе, сообразно индивидуальности (количе-

*) См. таблицу кривыхъ I, кривая № 9.

**) См. таблицу кривыхъ II, кривая № 9.

***) См. таблицу кривыхъ III, кривая № 9.

ству крови, работѣ сердца, тону су сосудовъ и проч.), такъ что выводя среднiя изъ небольшого матерьяла, можно, совершенно случайно, вывести сравнительно большiя или меньшiя величины.

II. Средняя артерьяльнаго давлениа во время беременности—131 mm. hydr.

III. По мѣрѣ приближенiя къ родамъ артерьяльное кровяное давление *наростае ть*, т. е. увеличивается. Это вѣрно относительно каждаго случая въ частности.

IV. Передъ родами артерьяльное давление падаетъ или остается на одномъ и томъ же уровнѣ въ теченiи 2-хъ—3-хъ измѣренiй (одинъ или полтора дня).

V. Работа матки, будетъ ли она чувствительная или нѣтъ, повышаетъ артерьяльное давление во время беременности; то же самое наблюдается и при переходѣ беременности въ роды.

VI. Повышенное въ началѣ родовъ артерьяльное давление во многихъ случаяхъ падаетъ на 5—10mm. hydr., разъ актъ родовъ установился и рѣзко (ясно) выразился.

VII. Съ измѣненiемъ артерьяльнаго давлениа измѣняется и внѣшнiй видъ беременныхъ.

VIII. При всякомъ повышенiи артерьяльнаго давлениа одутловатость лица исчезаетъ и черты его обостряются.

IX. Артерьяльное давление во время родовъ колеблется въ широкихъ предѣлахъ: 125—190 mm. hydr.

X. Средняя величина артерьяльнаго давлениа во время родовъ 150 mm hydr.

XI. Немедленно по выходѣ плода у 50% артерьяльное давление повышается.

XII. Немедленно по выходѣ послѣда артерьяльное давление повышается тоже приблизительно у 50%.

XIII. У первородящихъ повышение артерьяльнаго давлениа немедленно по выходѣ плода или плоднаго яйца выражено рѣзче, чѣмъ у многородящихъ.

XIV. Сокращенiе матки вслѣдствие опорожненiа ея дѣйствуетъ на артерьяльное давление, какъ перевязка одного или двухъ крупныхъ сосудовъ (артерiй).

XV. Въ первыя сутки послѣ родовъ артерьяльное давление падаетъ по сравненiю съ бывшимъ во время родовъ. Оно остается на томъ же уровнѣ у родильницъ съ послѣродовыми схватками и поднимается даже выше

бывшаго во время родовъ у тѣхъ роженицъ, у которыхъ роды долго длились, или во время родовъ были слабыя боли.

XVI. Артерьяльное давленіе во время схватокъ повышается у очень немногихъ.

XVII. Повышеніе давленія во время схватокъ зависитъ въ большинствѣ случаевъ, отъ мышечныхъ сокращеній и напряженій конечностей, а также и отъ задержки выдоха во время стоновъ.

XVIII. Артерьяльное давленіе въ первые 6 дней послѣродоваго состоянія выше таковаго во время беременности и ниже, чѣмъ во время родовъ.

XIX. Самое низкое стояніе артерьяльнаго давленія наблюдается на 2-й день послѣ родовъ.

XX. Самое высокое стояніе артерьяльнаго давленія наблюдается на 4-й день послѣ родовъ.

XXI. Нагрубаніе грудей въ огромномъ большинствѣ случаевъ, сопровождается повышеніемъ артерьяльнаго давленія.

XXII. Среднія артерьяльнаго давленія во время беременности, родовъ и послѣродоваго состоянія *больше* среднихъ, найденныхъ аппаратомъ Баша для мужчинъ и женщинъ вообще и опредѣленныхъ прямымъ гемодинамометрическимъ путемъ.

XXIII. Повышеніе артерьяльнаго давленія можно замѣтить также и при учащеніи пульса.

XXIV. Въ день выписки родильницъ артерьяльное давленіе у нихъ нѣсколько повышается.

XXV. Смѣхъ и плачь повышаютъ артерьяльное давленіе.

XXVI. Горячіе души ($36-38^{\circ}\text{R}$) повышаютъ артерьяльное давленіе.

Выводы, сдѣланные, на основаніи измѣреній аппаратомъ Баша, приватъ-доцентомъ А. И. Лебедевымъ и докторомъ Н. М. Поршняковымъ и помѣщенные въ „Русской Медицинѣ“ 1883 г., № 1, частью сходятся съ нашими, частью нѣтъ, а именно: согласны выводы №№ 1, 4, 6 и 7 съ нашими XIII, XV, XXIV и XIX.

Какъ они, такъ и мы пришли къ слѣдующимъ одинаковымъ общимъ выводамъ: 1) относительно широкихъ предѣловъ колебанія артерьяльнаго давленія у рожени-

ницъ и родильницъ; 2) относительно того, что въ послѣродовымъ періодѣ артерьяльное давленіе ниже, чѣмъ во время родовъ; 3) относительно того, что нѣкоторые случаи имѣють, въ первый день послѣ родовъ, повышеніе артерьяльнаго давленія сравнительно съ бывшимъ во время родовъ; 4) относительно того, что у родильницъ можно замѣтить повышеніе артерьяльнаго давленія и при учащеніи пульса и наконецъ, 5) относительно того, что въ день выписки артерьяльное давленіе у многихъ повышается.

Не согласны наши наблюденія съ наблюденіями выше названныхъ авторовъ въ слѣдующемъ:

а) Среднія во время родовъ и послѣродоваго состоянія у нихъ гораздо ниже нашихъ: въ то время, какъ наша средняя для родовъ—150 mm. hydr., по наблюденіямъ А. И. Лебедева и Н. М. Поршнякова, она равняется 110 mm. hydr. Остальныя ими полученныя цифровыя данныя для кровянаго давленія послѣродоваго состоянія тоже значительно разнятся отъ нашихъ тѣмъ, что они гораздо ниже нашихъ.

б) Наши среднія для беременности, родовъ и послѣродоваго состоянія немного превосходятъ среднія, выведенныя для людей (мужчинъ и женщинъ) д-ромъ Бабаевымъ-Бабаяномъ въ лабораторіи проф. Шеремтьевскаго въ Москвѣ и профессора Тарханова въ Петербургѣ; вмѣстѣ съ тѣмъ наши среднія колеблутся въ предѣлахъ, указанныхъ самимъ Башемъ (135—160), Марреемъ (120—160) и опредѣленныхъ гемодинамометрическимъ способомъ Февромъ и Фирордтомъ (120—150), тогда какъ среднія доцента А. И. Лебедева и И. М. Поршнякова ниже этихъ предѣловъ. Эта разница въ результатахъ измѣреній можетъ быть отчасти объяснена случайнымъ сочетаніемъ индивидовъ съ низкимъ артерьяльнымъ давленіемъ (намъ тоже попадались, хотя очень рѣдко, случаи съ очень низкимъ—100—110 артерьяльнымъ давленіемъ), частью же причина этого разногласія кроется, по всей вѣроятности, въ разницѣ приборовъ, а такъ какъ мы не хорошо знакомы съ видоизмѣненнымъ этими авторами аппаратомъ Баша, съ которымъ они работали, то и не беремся говорить о причинахъ такой разницы.

с) Наше положеніе XII также не согласно съ ихъ положеніемъ № 5, изъ котораго вытекаетъ, что опорожненіе матки не вліяетъ на артерьяльное давленіе: по нашимъ наблюденіямъ это вліяніе выведено изъ измѣреній въ III періодѣ и тотчасъ послѣ родовъ, тогда какъ они наблюдали нѣсколько позже (отъ $\frac{1}{4}$ часа до 3 ч. послѣ родовъ), когда сосудистое ложе успѣвало уже приспособиться и потому не показывало этого вліянія.

d) Несогласны у насъ мнѣнія относительно дня самаго низкаго артерьяльнаго давленія: по ихъ наблюденіямъ, день самаго низкаго стоянія кровянаго давленія будетъ 3-тій день послѣ родовъ, по нашимъ—2-ой.

О ТЕМПЕРАТУРѢ.

а. Температура *in recto* *).

Во введеніи мы уже говорили, что температуру въ прямой кишкѣ и подкрыльцовой ямѣ мы измѣряли исключительно съ цѣлью имѣть показатели t° тѣла для сравненія съ ними кожной t° и, съ другой стороны, чтобы имѣть возможность, путемъ сравненія, заключать хотя бы немного о томъ, какъ различныя территоріи будутъ содержаться при извѣстной t° тѣла. У насъ составлено 3 таблицы кривыхъ: одна для первобеременныхъ, другая для повторнобеременныхъ и таблица общихъ для обѣихъ группъ. Всѣ наши кривыя полусхематичны и соединены изъ кривыхъ различной продолжительности. Позволило намъ соединить кривыя каждаго отдѣльнаго случая въ общія то обстоятельство, что, будучи вычерчены отдѣльно, онѣ представили, въ аналогичное время, полную аналогію. Намъ хотѣлось ихъ сократить до очень короткихъ предѣловъ, складывая ихъ по днямъ, лишь бы онѣ не потеряли своего типа (характера), но насколько это оказалось удобнымъ для кривыхъ t° тѣла, на столько это явилось невозможнымъ для t° кривыхъ кожи. Не имѣя, такимъ образомъ, возможности сократить ихъ всѣ до одной короткости, мы рѣшили оставить ихъ во

*) См. таблицы кривыхъ I, II, III, крив. № 1.

всю длину и представить въ формѣ полусхематическихъ кривыхъ.

Кривыя для первобеременныхъ начинаются за 34 дня до родовъ и отъ 34-го дня по 32-ой состоятъ ихъ двухъ случаевъ, съ 32-го по 23-ій день изъ 3-хъ случаевъ, съ 23-го дня по 20-й изъ 5 случаевъ, въ 20-ый изъ 6-ти случаевъ, въ 19-ый изъ 7-ми и съ 17-го дня изъ 8-ми случаевъ, идущихъ до конца беременности. Такимъ образомъ, кривыя для первородящихъ съ 17-го дня до родовъ дѣлаются уже схематическими.

У многородящихъ такія же кривыя начинаются съ 42-го дня до родовъ. Отъ 42-го по 36-й кривыя состоятъ изъ 2-хъ случаевъ, 36-ой день—изъ 3-хъ, съ 35-го дня до 25-го изъ 4-хъ случаевъ, съ 25-го по 21-ый день изъ 5 случаевъ, съ 21-го по 13-й изъ 6-ти и съ 13-го дня до конца—изъ 7-ми случаевъ.

Общая кривая состоитъ съ 34-го дня изъ 6-ти случаевъ, съ 31-го изъ 7-ми, съ 25-го изъ 8-ми, съ 21-го изъ 11-ти, съ 20-го изъ 12-ти, съ 19-го изъ 13-ти, съ 18-го изъ 14-ти и съ 13-го дня до конца—изъ 15-ти случаевъ.

Сдѣлаемъ сначала обзоръ кривыхъ t° тѣла. Кривая температуры въ прямой кишкѣ у первородящихъ нѣсколько выше, чѣмъ у многородящихъ. Начиная съ 11-го—10-го дня до родовъ у первородящихъ t° recti начинаетъ правильно повышаться; хотя все повышение и доходитъ только до 0,2—0,3 на кривой, тѣмъ не менѣе, это повышение рѣзко выражено въ смыслѣ постоянства. Кривая t° recti у многородящихъ, какъ мы уже сказали, едва ниже и лежитъ совершенно на одной плоскости безъ всякаго повышения по мѣрѣ приближенія къ родамъ. Но зато у многородящихъ, по мѣрѣ приближенія къ родамъ, разница температуръ утреннихъ отъ вечернихъ и послѣднихъ отъ утреннихъ ничтожна или ея совсѣмъ нѣтъ. Вотъ почему, въ общей кривой, свойство поднятія, по мѣрѣ приближенія къ родамъ, рѣзче выражено въ видѣ почти прямой линіи.

У первобеременныхъ и особенно у повторобеременныхъ выражено постоянство въ температурѣ въ томъ смыслѣ, что 2—3 измѣренія въ теченіи, значить, 1—1½ сутокъ даютъ температуру одну и ту же безъ ма-

лѣйшаго колебанія; это постоянство выразилось въ среднихъ и выразится еще рѣзче, если просмотрѣть t^0 у отдѣльныхъ случаевъ, у которыхъ оно почти норма.

Мы говоримъ, что кривыя t^0 recti у обѣихъ группъ не выражаютъ никакой типичности въ колебаніяхъ, кромѣ отмѣченной у первобеременныхъ наклонности нѣсколько повышаться по мѣрѣ приближенія къ родамъ. Средняя t^0 in recto за все время наблюденія у первородящихъ была утромъ: 37,2, вечеромъ—37,4, у многогородящихъ утромъ 37,1, вечеромъ—37,2. Эти четыре числа показываютъ какъ разницу между высотой кривыхъ у первородящихъ и многогородящихъ, такъ и разницу между утромъ и вечеромъ; каждый случай въ отдѣльности представляетъ ту же картину. Этимъ мы хотимъ сказать, что полученные среднія составлены изъ почти идентичныхъ случаевъ. Температура прямой кишки остается у первородящихъ statu quo во время родовъ, у многогородящихъ повышается на нѣсколько десятыхъ по сравненію съ бывшей во время беременности. О переходѣ этихъ кривыхъ отъ родовъ къ послѣродовому состоянію, равно какъ о t^0 in recto во время послѣдняго мы будемъ говорить на кривыхъ, выведенныхъ для 100 случаевъ.

Общая кривая t^0 in recto у беременныхъ не представляетъ ничего особеннаго. Въ ней только сказалось свойство первобеременныхъ представлять постепенное ко дню родовъ повышение и обнаружилась меньшая ломанность кривой, благодаря ничтожности дневныхъ колебаній температуръ у многогородящихъ.

в. Температура fossae axillaris *).

Кривая подмышковой температуры у первобеременныхъ лежитъ между 36,5 и 37,0; колебанія она совершаетъ чаще всего въ 0,3 и выражаетъ наклонность къ повторенію однѣхъ и тѣхъ-же температуръ въ продолженіи нѣсколькихъ измѣреній. Наклонность къ повышенію въ послѣднее время беременности выражена только развѣ въ томъ, что утреннія t^0 стоятъ на 0,1—0,2 выше, но при тѣхъ-же вечернихъ температурахъ.

*) См. таблицы I, II, III, кривая № 2.

Таже кривая повторнобеременныхъ лежитъ между 36,3 и 36,9, значить, ниже первобеременныхъ. Колебанія отъ утра къ вечеру и отъ вечера къ утру происходятъ на 0,1—0,2 меньше, чѣмъ у первородящихъ. Въ этой кривой повторнобеременныхъ рѣзко выражена наклонность повторять въ теченіи нѣсколькихъ подрядъ измѣреній одну и ту-же температуру до стереотипности, и если она повышается, то это повышение идетъ въ теченіи 2—4 дней, иногда безъ колебаній, въ формѣ прямой или падаетъ по утрамъ лишь на 0,1. Въ ней опять-таки выражена особенная стойкость, особенная наклонность температуры не измѣняться не только въ теченіи дня, но и въ теченіи нѣсколькихъ дней. На подмышковой кривой многородящихъ можно отмѣтить то явленіе, что она съ 12-го—13-го дня до родовъ понижается на 0,1—0,2, дневныя колебанія еще уменьшаются, и такъ тянется до дня родовъ, когда t° повышается до 36,9. У первобеременныхъ t° axillaris тоже въ день родовъ повышается до 37,1. На повышеніи въ 0,1 до 0,3 вполне можетъ сказаться измѣненіе въ артерьяльномъ давленіи, которое, мы знаемъ, въ этотъ день, значительно повышается и у тѣхъ, и у другихъ. Средняя t° въ теченіи всей беременности у первородящихъ утромъ 36,7, вечеромъ—36,9; у многородящихъ утромъ 36,6 вечеромъ—36,7; между ними разница та же, что и въ среднихъ температурахъ recti у перво и повторнобеременныхъ.

Если мы примемъ рассмотрѣнныя нами 4 кривыхъ за кривыя, выражающія тепловое напряженіе въ тѣлѣ беременныхъ, изъ нихъ 2 въ прямой кишкѣ и 2 на покрыльцевой артеріи то первое, что насъ поражаетъ, это стремленіе какъ тѣхъ, такъ и другихъ беременныхъ сохранить одно и то-же тепловое напряженіе въ теченіи послѣднихъ недѣль беременности. Это стремленіе больше достигаетъ цѣли у повторнобеременныхъ, у которыхъ кривая имѣетъ и меньшія дневныя колебанія, и меньшія колебанія въ теченіи всего времени. Вполнѣ понятно, почему всякое приспособленіе лучше удается повторнобеременнымъ.

с. Температура лба *).

Средняя температура лба за все время наблюдения у первобеременных выразилась такъ: утромъ 33,1 вечеромъ 33,6; у повторобеременныхъ утромъ 33,0, вечеромъ — 33,1. Изъ сопоставленія этихъ данныхъ ясно, что средняя t° на лбу у первородящихъ выше средней у многогородящихъ; особенно ясно это свойство сказывается при взглядѣ на вечернюю температуру, въ которой разница—0,5.

Если мы теперь обратимся къ обзору кривыхъ, то увидимъ слѣдующее: кривая у первобеременныхъ лежитъ выше, чѣмъ у повторобеременныхъ: въ то время, какъ у первыхъ она лишь иногда падаетъ ниже 33,0, у многогородящихъ почти всѣ утреннія среднія лежатъ ниже 33,0, даже ниже 32,5, а вечернія или немногимъ выше 33,0, или же стоятъ на 33,0. Кривая t° лба у первобеременныхъ, начиная отъ 10-го дня до родовъ, постепенно повышается; у повторобеременныхъ это повышение правильно можно отмѣтить лишь въ послѣдніе 3 дня, т. е. гораздо позже, чѣмъ у первыхъ. Во время родовъ у первыхъ t° лба падаетъ въ среднемъ на 0,4, у многогородящихъ держится на томъ же уровнѣ. Температура лба, подобно температурѣ тѣла, имѣетъ склонность повышаться и понижаться въ нѣсколько пріемовъ подрядъ.

d. Температура Sub scrobiculo cordis **).

Среднія для этой t° въ теченіи беременности были для первобеременныхъ утромъ 35,1, вечеромъ — 35,5; для повторобеременныхъ утромъ 34,6, вечеромъ 34,9. Среднія эти указываютъ на значительную разницу въ 0,5 между этими двумя группами. Такъ какъ, по мнѣнію Collin'a, кожную температуру можно считать выразительницей t° подлежащихъ органовъ, то эта разница въ t° у перво и повторобеременныхъ довольно легко объясняется, помимо общихъ причинъ, вліяющихъ на то, что у первобеременныхъ кожная t° выше, чѣмъ

*) См. таблицы кривыхъ I, II, III, крив. № 4.

***) См. таблицы кривыхъ I, II, III, крив. № 3.

у повторнобеременныхъ, еще тѣмъ, что у первыхъ сильно напряженная передняя брюшная стѣнка находится въ болѣе близкомъ соприкосновеніи съ подлежащими органами, чѣмъ у вторыхъ: у нихъ эта стѣнка въ этомъ мѣстѣ находится въ болѣе близкомъ отношеніи къ лѣвой долѣ печени, имѣющей высокую температуру сравнительно съ другими органами. Ко всему, и ожирѣлость брюшной стѣнки у повторнобеременныхъ больше. Кривая t° sub scrobiculo cordis первобеременныхъ вся помѣщается между 35 и 36, тогда какъ у повторнобеременныхъ почти вся она ниже 35,0. У послѣднихъ она съ 8-го дня до родовъ имѣетъ ясную склонность повышаться; съ 3-го дня она уже всѣми вечерними повышеніями лежитъ выше 35, а на 2-й и 1-й день до родовъ опять нѣсколько ниже съ меньшими разнициами между утренними и вечерними температурами. При переходѣ въ роды у первобеременныхъ она повышается въ среднемъ на 0,3, а у повторнобеременныхъ падаетъ на 0,4. Общая кривая этой t° для беременныхъ вся лежитъ на 35,0; съ 9-го дня до родовъ въ ней вечернія повышенія дѣлаются замѣтнѣе.

е. Температура правой голени *).

Средняя t° ноги за все время наблюденія у первобеременныхъ была утромъ 31,9, вечеромъ—32,3; у повторнобеременныхъ утромъ 31,3, вечеромъ — 31,9. Ясно, что и эта кожная t° у повторнобеременныхъ ниже, чѣмъ у первыхъ, причемъ разница по утрамъ (0,6) у нихъ вдвое большая, чѣмъ по вечерамъ (0,3). (По Бритневу у 50 упомянутыхъ солдатъ средняя t° голени 32,8, значитъ, средняя t° беременныхъ ниже, чѣмъ у нормальныхъ здоровыхъ солдатъ того же возраста).

Если мы обратимся къ кривымъ, то у первобеременныхъ кривая представляетъ рѣзкія колебанія отъ утра къ вечеру и отъ одного дня къ другому, и вся лежитъ выше 32,0. Наибольшее и болѣе продолжительное напряженіе тепла въ ней выражено въ теченіи

*) См. таблицы кривыхъ I, II, III, кривая № 5.

3-хъ дней, отъ 24-го по 21-й день включительно, послѣ чего она постепенно падаетъ до 9-го дня, съ котораго, до 2-го, опять повышается. Второй и первый передъ родами дни она падаетъ и, при переходѣ въ роды, падаетъ еще ниже. Таже кривая у многородящихъ лежитъ между 32,0, и 30,5 и съ 8-го дня до родовъ повышается со значительными колебаніями вплоть до кануна родовъ, когда она падаетъ и, при переходѣ въ роды, повышается.

f. Температура на грудныхъ железахъ *).

Кузнецовъ и Collin говорятъ, что тепловыя потери на симметричныхъ мѣстахъ кожи бываютъ не одинаковы. По мнѣнію перваго, на лѣвой сторонѣ потери больше, чѣмъ на правой. Forest нашель у хлоротиковъ температуру на правой половинѣ ниже, чѣмъ на лѣвой. Анрепъ и Redard указываютъ на неодинаковость температуръ обѣихъ половинъ груди, не отмѣчая, на какой сторонѣ t° выше или ниже.

Выведа среднія для всѣхъ случаевъ беременных за все время наблюденія, мы можемъ представить ихъ въ видѣ слѣдующей таблички.

	Первобеременная.		Повторнобеременная.	
	У.	В.	У.	В.
Лѣвая грудь	35,4	35,8	35,3	35,6
Правая грудь	35,5	35,8	35,2	35,5

Разсматривая эту табличку, мы находимъ, что у первобеременныхъ разница между средними t° , за все время наблюденія, на обѣихъ грудныхъ железахъ нулевая, если не считать разницы въ 0,1 утромъ (лѣвая 35,4, правая

*) См. таблицы кривыхъ I, II, III, кривыя № 6 и 7.

35,5). У повторнобеременныхъ разница между t^0 грудей выражена тоже въ 0,1, но зато утренняя и вечерняя t^0 на лѣвой грудной железѣ одинаково выше таковыхъ на правой. Этотъ результатъ получился согласно наблюденіямъ проф. Кузнецова. На этой же табличкѣ рельефно выражено, что среднія t^0 грудныхъ железъ первобеременныхъ выше таковыхъ у повторнобеременныхъ: правая грудная железа на 0,3 утромъ и вечеромъ, а лѣвая утромъ на 0,1, а вечеромъ—на 0,2.

Если мы теперь обратимся а) къ взаимному соотношенію кривыхъ двухъ грудныхъ железъ и б) къ теченію ихъ по мѣрѣ приближенія къ родамъ, то о первомъ мы можемъ сказать, что кривыя правой и лѣвой грудныхъ железъ идутъ въ одно и то же время обратно другъ другу (т. е., если на лѣвой груди вверхъ, то на правой, въ то же время, внизъ), каковое явленіе можно, по преимуществу, замѣтить на повторнобеременныхъ. Идутъ эти кривыя временами и параллельно другъ другу, одна надъ другой; послѣднее можно отмѣтить больше у первобеременныхъ. Вотъ и все, что можно подмѣтить въ смыслѣ соотношенія кривыхъ двухъ грудныхъ железъ (подробнѣе этотъ вопросъ будетъ разбираться при разсмотрѣніи послѣродоваго состоянія). У многородящихъ, которыхъ грудныя железы меньше соприкасаются съ грудной клѣткой, онѣ находятся въ иныхъ условіяхъ въ смыслѣ лимфобрашенія и показываютъ разницу въ температурахъ какъ взаимно, такъ и по отношенію къ первородящимъ. По всей вѣроятности это зависитъ отъ кровонаполненія и того или иного оттока лимфы, какъ мы это увидимъ въ послѣродовомъ состояніи. Весьма возможно также и то (что подмѣчено многими и перешло уже въ рутину), что лѣвая грудная железа больше правой у большинства женщинъ, а посему и выработка тепла въ ней больше. Не невозможно также и вліяніе положенія сердца. Что касается второго пункта, т. е. теченія кривыхъ въ продолженіи беременности, то обѣ кривыя у обѣихъ группъ постепенно понижаются по мѣрѣ приближенія къ родамъ. У первобеременныхъ это явленіе выражено рѣзче. Это пониженіе у нихъ доходитъ до 9-го—10-го дня до родовъ,

послѣ чего обѣ эти кривыя даютъ едва замѣтное повышеніе. У повторнобеременныхъ этого явленія нѣтъ, но зато рѣзче выражено стремленіе показывать меньшія разницы между утренними и вечерними измѣреніями. Въ послѣдній день передъ родами, утромъ, обѣ кривыя падаютъ у многородящихъ и какъ бы остаются на томъ же уровнѣ у первородящихъ. При переходѣ беременности въ роды t^0 грудныхъ железъ остается *statu quo*.

g. Температура на маткѣ *).

Средняя t^0 на маткѣ во время беременности первобеременныхъ—утромъ 34,6 вечеромъ 34,9,—у повторнобеременныхъ утромъ 34,4, вечеромъ 34,1. Утренняя t^0 первой группы выше на 0,2, вечерняя—на 0,8, причеиъ у повторнобеременныхъ средняя вечерняя ниже утренней на 0,3.

Вся кривая t^0 матки у первобеременныхъ начинается на уровнѣ 35,0 и держится на немъ, едва спускаясь (на 0,1) ниже до 18-го дня, съ котораго она и верхушками своими рѣзко переходитъ ниже 35,0. Дѣлая рѣзкія колебанія отъ 33,9 до 35,0, она доходитъ до 9-го—10-го дня, послѣ чего, имѣя крайне незначительныя разницы между утренними и вечерними температурами, идетъ на одномъ уровнѣ (34,5—34,7) до 2-го дня, за 2 дня до родовъ падаетъ ниже 34,5, наканунѣ повышается до 34,9 и переходитъ въ роды съ пониженіемъ. Въ общемъ она проявляетъ хотя слабую но все таки замѣтную склонность къ паденію по мѣрѣ приближенія къ родамъ. Таже кривая у повторнобеременныхъ лежитъ до 23-го дня между 33,0 и 34,0, съ 23-го, давъ на 22-ой и 21-ый день рѣзкое повышеніе, ложится на 34,0. Съ 12-го дня она вся ложится выше 34,0 (до 34,7), проявляя небольшую склонность къ повышенію, и, послѣ значительнаго паденія за 3—2 дня до родовъ, повышается наканунѣ родовъ и переходитъ въ роды замѣтнымъ паденіемъ. Разница между первой группой и второй та, что повышеніе у повторнобеременныхъ наступаетъ немного раньше (съ 22-го дня до родовъ), чѣмъ у первобеременныхъ паденіе (съ 18-го). Паденіе t^0 на маткѣ за 2—

*) См. табл. кривыхъ I, II, III, крив. № 8.

3 дня до родовъ для *объѣхъ группъ вообще* и можетъ съ нѣкоторой вѣроятностью быть объяснено тѣмъ обстоятельствомъ, что въ эти дни идетъ уже нечувствительная работа матки, влекущая за собой то, что чрезъ матку въ ту же единицу времени крови протекаетъ больше, а, какъ извѣстно, кровь въ такихъ случаяхъ для органовъ, расположенныхъ глубже, играетъ роль охладителя.

В ы в о д ы.

Дѣлая обзоръ теченія всѣхъ температуръ во время беременности, мы должны будемъ сказать.

I. При распредѣленіи кривыхъ по высотѣ t° мы получимъ ихъ въ слѣдующемъ порядкѣ. 1) t° recti; 2) t° axillaris, 3) t° грудныхъ железъ (прежде лѣвой, потомъ правой), 4) t° sub scrobiculo cordis, 5) t° на маткѣ у первобеременныхъ, 6) t° на маткѣ у повторобеременныхъ, 7) t° лба, 8) t° голени.

II. Самымъ большимъ постоянствомъ въ смыслѣ меньшихъ денныхъ колебаній, въ теченіи беременности, отличается кривая t° recti у повторобеременныхъ, за ней слѣдуютъ 1) таковая же у первобеременныхъ, 2) кривая t° axillaris у первобеременныхъ, 3) таже кривая у повторобеременныхъ, за ними слѣдуютъ t° грудныхъ железъ (первородящихъ, потомъ многородящихъ), 5) t° sub scrobiculo cordis, 6) t° на маткѣ и 7) болѣе всѣхъ колеблющіяся и непостоянныя t° лба и голени (послѣдняя болѣе непостоянна). Изъ кожныхъ кривыхъ, значить, самыми постоянными оказываются t° грудныхъ железъ.

III. Всѣ кривыя, особенно кривыя t° тѣла имѣютъ наклонность стереотипно повторять, въ теченіи нѣсколькихъ измѣреній, одну и ту же температуру, а также точно, въ нѣсколько пріемовъ повышаться или понижаться.

IV. При переходѣ въ роды кривыя t° тѣла (т. е. recti и axillaris) повышаются.

V. Изъ кожныхъ, при переходѣ въ роды повышаются 1) t° sub scrobiculo cordis у первородящихъ, 2) t° лба у многородящихъ и 3) t° грудныхъ железъ. Остальныя кривыя, при переходѣ въ роды, падаютъ.

Для разсмотрѣнія теченія t° во время родовъ и

послѣ родовъ у насъ имѣются кривыя отъ 100 случаевъ (отдѣльно отъ 50 первородящихъ, отдѣльно отъ 50 многородящихъ и общія для 100 *). Во время родовъ мы измѣряли кожную t° одинъ, максимумъ 2 раза. Насколько мы имѣли право считать одно измѣреніе артерьяльнаго давленія за показатель такового во время родовъ (послѣ того, что намъ удалось доказать постоянство давленія во все продолженіе родовъ), настолько мы не можемъ температуру, измѣренную только одинъ разъ въ теченіи родовъ, принимать за t° родовъ; это было бы особенно неточно въ области кожной температуры, которая способна измѣняться очень быстро.

Изъ всего выше приведеннаго видно, что t° во время родовъ не постоянна, и въ литературѣ по этому вопросу нѣтъ положительно указаній на то, въ какомъ періодѣ родовъ t° постояннѣе, чтобы такую можно было брать за показатель во время родовъ. Съ другой стороны, кожная t° , содержаніе которой составляетъ для насъ главный интересъ нашихъ наблюденій, по мнѣнію такихъ въ этомъ дѣлѣ авторитетовъ, какъ Couty, Romer, Kunkel, Colin (изучавшаго ее въ теченіи 20 лѣтъ), Redard, измѣняется въ самое непродолжительное время и весьма значительно. Измѣняемость эта должна проявиться тѣмъ болѣе во время родовъ, въ особенности при извѣстныхъ всѣмъ странствованіяхъ роженицъ, иногда по долгу отыскивающихъ себѣ пріюта для родовъ. Вотъ почему у насъ данныя, полученные изъ измѣреній во время родовъ у роженицъ, находившихся подъ нашимъ наблюденіемъ во время беременности (хотя такихъ и значительно меньше), имѣютъ большее значеніе, и мы, описывая кривыя во время беременности, отмѣчаемъ, съ повышеніемъ или пониженіемъ онѣ переходятъ въ роды. Беременные жили при очень однообразныхъ и тождественныхъ условіяхъ. Свои первыя измѣренія во время уже начавшихся родовъ мы производили надъ ними еще въ палатѣ беременныхъ, до переноса ихъ въ родильное отдѣленіе. Мы отмѣчаемъ это обстоятельство для того, чтобы рѣзче высказать ту мысль, что данныя, полученные во время родовъ у 100 роженицъ, пришедшихъ только въ моментъ начавшихся

*) См. табл. кривыхъ IV и V.

родовъ, имѣютъ *условное* значеніе вслѣдствіе массы совершенно новыхъ дѣйствующихъ на кожную t^0 условий: воздуха, температуры, среды, одежды, психическаго состоянія. Намъ кажется, что въ этой-то перемѣнѣ или вѣрнѣе, въ этой новизнѣ перечисленныхъ условий и кроется причина разнорѣчія авторовъ. За то первое-же измѣреніе послѣ родовъ, какъ и во все послѣродовое состояніе, имѣетъ уже вполне положительное значеніе. Обсуждая t^0 родовъ, послѣ родовъ и всего послѣродоваго состоянія, мы будемъ постоянно сравнивать эти t^0 съ t^0 , полученными при тѣхъ-же переходахъ у беременныхъ.

Средняя t^0 *in recto* во время родовъ было у 50 первородящихъ 37,5, у 50 многородящихъ 37,6; у 8 первородящихъ, изъ беременных—37,5, у 7 многородящихъ изъ беременныхъ 37,4. Разница между первородящими и многородящими такъ ничтожна (0,1) и притомъ у беременныхъ относится обратно тому, какъ у 100 роженицъ, принятыхъ во время родовъ, что на ней совершенно не стоитъ останавливаться. Всѣ 4 кривыя въ прямой кишкѣ даютъ послѣ родовъ повышеніе въ среднемъ на 0,1—0,2 сравнительно съ тѣми температурами, которыя были во время родовъ. Намъ кажется, что критеріями относительно напряженія тепла во время родовъ и послѣ родовъ могутъ служить (и то съ оговоркой) только измѣренія въ полостяхъ закрытыхъ, какъ напр., въ прямой кишкѣ, а никакъ не во влагалищѣ, а тѣмъ болѣе, въ подмышковой ямѣ; результаты измѣреній въ этихъ двухъ полостяхъ затемняются массой постороннихъ условий, начиная отъ появленія чистой крови (что имѣетъ мѣсто во влагалищѣ) и кончая хотя-бы тѣмъ, что *fossa axillaris*, какъ-бы хорошо мы ея ни вытирали, черезъ $\frac{1}{2}$ минуты послѣ постановки термометра можетъ оказаться вполне потной.

Это мы говоримъ потому, что многіе старались обсуждать вопросъ, какъ измѣняется t^0 во время родовъ, основываясь на измѣреніяхъ *in fossa axillari et in vagina*. Вотъ таблица, указывающая, какъ измѣнилась t^0 немедленно послѣ родовъ по сравненію съ температурой во время родовъ.

	Повысил.		Неизмѣн.		Пала.		Сумма общ.
	Число.	%	Число.	%	Число.	%	Сум.
Первородящихъ	30	60%	5	10%	15	30%	50
Многородящихъ	24	48%	2	4%	24	48%	50
Общая сумма	64,54	64,00	7,7	7,00	39	39,00	100

Глядя на эту таблицу, мы видимъ, что, въ то время, какъ многородящія дали поровну повышеній и пониженій, у первородящихъ % повышения значительно превышаетъ остальные 2 рубрики. Въ общей суммѣ повышеній 57%, а пониженій 39%. Вопросъ о томъ, должна-ли t^0 послѣ родовъ повышаться, долженъ быть рѣшенъ въ утвердительномъ смыслѣ частью на основаніи вышеизложеннаго % повышения, частью на основаніи того общеизвѣстнаго факта, что всякая механическая работа сопровождается продукціей тепла, слѣдовательно, такъ должно быть и во время родовъ, значитъ, немедленно послѣ родовъ, какъ и въ концѣ родовъ, долженъ быть извѣстный плюсъ тепла; если мы этого не можемъ доказать, то оно должно составить физиологическій постулатъ.

Переходимъ къ разсмотрѣнію кривыхъ въ теченіи послѣродоваго состоянія.

t^0 in recto.				Среднія для послѣрод. состоянія и беременности.							
Первор. 50		Многор. 50		Общая 100		Первобер. 8		Повторноб. 7		Общая 15	
У.	В.	У.	В.	У.	В.	У.	В.	У.	В.	У.	В.
37,3	37,6	37,3	37,6	37,3	37,6	37,2	37,4	37,1	37,2	37,1	37,3

Табличка эта показываетъ одинаковую среднюю t^0 для перво и для многородящихъ; разница отъ утра къ вечеру будетъ 0,3. Сравнивая эти среднія съ таковыми же во время беременности, мы видимъ, что послѣродовыя среднія у обѣихъ группъ выше, чѣмъ во время беременности, и многородящія даютъ большую разницу. У первородящихъ она выразится для утра 0,1, для вечера 0,2, у многородящихъ—для утра 0,2, для вечера—0,4, среднее колебаніе отъ утра къ вечеру у обѣихъ группъ увеличивается послѣ родовъ на 0,1—0,2. Чѣмъ больше кривыя t^0 recti удаляются отъ дня родовъ, тѣмъ эта разница между утренними и вечерними температурами уменьшается, и кривыя приближаются къ типу кривыхъ во время беременности. Это явленіе можно замѣтить особенно рѣзко у родильницъ, прослѣженныхъ до 9-го дня, и проявляется особенно замѣтно съ 6-го дня, т. е. именно съ того, на которомъ намъ обыкновенно приходилось обрывать свои наблюденія у большинства. Если принять аналогію состояній кормленія внутри себя и за предѣлами тѣла, то нужно думать, что, при наблюденіи въ дальнѣйшемъ теченіи послѣродоваго состоянія, напр., въ продолженіи мѣсяца, мы могли бы констатировать и аналогію кривыхъ во время беременности съ таковыми послѣродоваго состоянія, на что указываетъ сравненіе среднихъ t^0 во время беременности со средними отъ первыхъ 5 дней послѣродоваго состоянія и послѣдующихъ 4-хъ. (См. общую таблицу на стр. 104—105. Среднія послѣднихъ 4-хъ дней значительно меньше среднихъ первыхъ 5-ти дней и потому болѣе приближаются къ t^0 , бывшей во время беременности, а нарастаніе t^0 въ первые 5 дней послѣродоваго состоянія по сравненію съ t^0 во время беременности и послѣдующихъ четырехъ дней нужно приписать акту родовъ и какимъ-то временнымъ вліяніямъ, длящимся 5 дней.

Кривая t^0 Recti 50-ти первородящихъ въ теченіи перваго дня *) стоитъ на уровнѣ t^0 , измѣренной немедленно послѣ родовъ, тогда какъ кривая многородящихъ въ первое же утро даетъ пониженіе t^0 , а вечеромъ повышается. Ниже всего обѣ кривыя падаютъ по утрамъ 2-го и 3-го дня, съ 3-го постепенно, едва замѣтно повышаются и самой высокой точки стоянія достигаютъ

на 5-ый день вечеромъ. У прослѣженныхъ до 9-го дня можно наблюдать тоже явленіе, т. е., что на 5-й день вечеромъ кривая t^0 recti стоитъ выше всего, послѣ чего рѣзко и непрерывно падаетъ. Если бы мы, изучивъ t^0 въ болѣе продолжительный срокъ послѣ родовъ, не нашли, послѣ 9-го дня, новаго повышенія ея, то 5-й день можно было бы считать концомъ вліянія родовъ и послѣродовыхъ процессовъ на колебаніе температуры. Дальнѣйшія изслѣдованія въ этомъ направленіи были бы чрезвычайно важны и интересны.

Кривая t^0 in axilla *) у перво и повторнобеременныхъ повышается при переходѣ въ роды, немедленно послѣ родовъ у второй группы, повышается и остается *statu quo* у первой. 50 случаевъ первородящихъ, принятыхъ въ родильную прямо, даютъ такое же отношеніе: t^0 у нихъ остается неизмѣнной. 50 многородящихъ, тоже прямо принятыхъ въ родильную, дали пониженіе t^0 послѣ родовъ. У первобеременныхъ паденіе t^0 немедленно послѣ родовъ, продолжается еще въ утро 1-го дня, и лишь вечеромъ того же дня замѣчается нѣкоторое поднятіе, всего на 0,2 **). У многородящихъ t^0 содержится нѣсколько иначе: въ первое же измѣреніе послѣ родовъ она повышается на 0,2 и на этомъ уровнѣ остается и вечеромъ. Второй день даетъ самую низкую подмышковую t^0 у обѣихъ группъ (36,8 — 37,1); съ третьяго дня у первородящихъ она начинаетъ правильно нарастать, поднимаясь ежедневно на 0,1 — 0,2 до 5 дня, въ который, вечеромъ, она составляетъ максимальную среднюю. У многородящихъ тоже замѣчается повышеніе t^0 на 3-й день, послѣ чего, въ теченіи остальныхъ $2\frac{1}{2}$ дней, остается на этомъ же уровнѣ. Съ 6-го дня и на кривыхъ подмышковой ямы замѣчается рѣзкое паденіе t^0 , продолжающееся до 9-го (дальше наши наблюденія не шли).

	50 первор.		50 многор.		Первоберем.		Повторно бер.	
	У.	В.	У.	В.	У.	В.	У.	В.
Среднія для всего послѣродов. состоянія и беременности.	36,9	37,2	37,0	37,2	36,7	36,9	36,6	36,7

*) См. табл. кривыхъ IV, крив. № 2.

***) См. табл. кривыхъ 1, крив. № 2.

Среднія этой t° для всего послѣродоваго состоянія указываютъ, что вечернія одинаковы, а утреннюю среднюю первородящія дали меньшую. Среднія послѣродоваго состоянія сравнительно съ таковыми у беременныхъ показываютъ вообще повышение t° въ послѣродовомъ состояніи у обѣихъ группъ, въ особенности у много-родящихъ.

Кожная температура лба.

При переходѣ въ послѣродовое состояніе т. е. во время перваго измѣренія послѣ родовъ, t° на лбу падаетъ, по всѣмъ 4-мъ кривымъ, т. е. у двухъ, составленныхъ на беременныхъ, и у 2-хъ, составленныхъ на родильницахъ, которыя была приняты во время родовъ. Рѣзче всего это паденіе выражено на кривой 50 многогородящихъ, гдѣ оно отмѣчено числомъ $1,1^{\circ}$ С.; у первородящихъ замѣчается паденіе на 0,7. Такое колебаніе, при переходѣ изъ состоянія родовъ въ послѣродовое, можно будетъ наблюдать только на ногѣ. Утреннее измѣреніе перваго дня показываетъ дальнѣйшее паденіе t° лба. Въ первый же день вечеромъ t° на лбу поднимается; поднятіе это рельефнѣе выражено у первородящихъ. Со втораго дня эти кривыя постепенно повышаются, подобно кривымъ t° fossae axillaris, до конца наблюденія. Если взглянуть на кривыя до 9-го дня, составленные у беременныхъ, то это повышение и у нихъ такъ же ясно выражено, только у многогородящихъ оно продолжается до конца 4-го дня, а у первородящихъ до конца 5-го дня, послѣ чего кривыя падаютъ довольно сильно и, на новомъ уровнѣ, держатся до 9-го дня. Кривыя лба характерны своей ровностью.

Беременные.				Послѣродовыя.			
Первоберем.		Повторнобер.		50 первород.		50 многогород.	
У.	В.	У.	В.	У.	В.	У.	В.
31,1	33,6	33,0	33,1	33,0	33,6	32,9	33,4

*) См. таблицу кривыхъ IV, крив. № 4.

Среднія за все послѣродовое состояніе (утреннія и вечернія) у первородящихъ выше тѣхъ же среднихъ у многородящихъ. Если мы сравнимъ среднія послѣродовыя съ таковыми же за все время беременности, то будетъ очевидно, что t° на лбу послѣ родовъ не измѣняется. Взаимное отношеніе среднихъ у первородящихъ и многородящихъ такое же, какъ у первобеременныхъ и повторнобеременныхъ, т. е. у первобеременныхъ и первородящихъ t° на лбу выше t° у повторнобеременныхъ и многородящихъ.

Температура sub scrobiculo cordis *).

На беременныхъ мы видимъ, что t° sub scrobiculo cordis при переходѣ въ роды повышается у первородящихъ и падаетъ у многородящихъ. При переходѣ ея изъ родовъ къ послѣродовому состоянію или, вѣрнѣе, къ первому измѣренію послѣ родовъ, мы наблюдаемъ обратное: у 50 первородящихъ она едва повысилась на 0,1 тогда какъ у 50 многородящихъ она повысилась на 0,5. Разница во время беременности у тѣхъ и другихъ состояла въ томъ, что у первобеременныхъ кривая t° Epigastrii значительно выше таковой у повторнобеременныхъ. Точно такое же взаимное отношеніе эти кривыя сохраняютъ и послѣ родовъ. Что касается ихъ отношенія къ тѣмъ же кривымъ во время беременности, то у многородящихъ въ послѣродовомъ состояніи кривая t° sub scrobiculo cordis, помѣщаясь между 35,0 и 36,0, стоитъ выше, чѣмъ во время беременности; къ послѣднему уровню кривая беременныхъ приближается лишь въ послѣдніе 4—3 дня до родовъ. Кривая t° Epigastrii послѣ родовъ у многородящихъ замѣчательна отсутствіемъ рѣзкихъ колебаній. Въ теченіе 6-ти дней, при двухъ измѣреніяхъ въ день, она составила изъ 7 прямыхъ линій, что указываетъ на ея постоянство въ этомъ мѣстѣ. Самое высокое ея стояніе будетъ на 5-ый день вечеромъ, когда наблюдается 36,0.

Особенно типична эта кривая у первородящихъ: поднявшись, въ первый же вечеръ послѣ родовъ, выше всего: до 36,7 она ежедневно падаетъ съ удивительной

*) См. табл. крив. IV, крив. № 3.

правильностью. Принимая во вниманіе, что эта кривая составляетъ, если можно такъ выразиться, центральное измѣреніе периферіи, такое правильное паденіе ея послѣ родовъ можетъ имѣть указывающее значеніе хода t^0 въ послѣродовомъ состояніи.

Температура. Epigastrii.	Беременн.		Роды.		Послѣрод.	
	У.	В.	Во время.	Не- медл. послѣ.	У.	В.
Первобер. и первород.	35,1	35,5	35,7	35,8	35,7	36,3
Повт. берем. и многор.	34,6	34,9	35,4	35,9	35,6	35,7
Разница	+ 0,5	+ 0,6	+ 0,3	- 0,1	+ 0,1	+ 0,6

Обѣ группы (первородящихъ и многородящихъ) имѣютъ въ послѣродовомъ состояніи t^0 sub scrobiculo cordis выше, чѣмъ она была во время беременности. Кривая t^0 на этомъ мѣстѣ у тѣхъ первородящихъ, которыхъ мы измѣряли до 9-го дня, имѣя собственное всѣмъ кривымъ паденіе съ утра 6-го дня, на 7-ой день вечеромъ и 8-ой даютъ повышеніе, которое выражается особенно рѣзко послѣ предъидущаго паденія. У многородящихъ эта кривая отличается тѣмъ, что на 6-ой день не даетъ собственнаго всѣмъ кривымъ паденія, а, будучи вообще ниже таковой у первородящихъ, со дня родовъ и до 9-го дня постепенно повышается.

Температура Cruris dextrae *).

Кожная t^0 на правой голени, какъ мы видѣли, держалась во время беременности у перво и повторно-

*) См. табл. кривыхъ IV и V, крив. № 5.

беременныхъ между 31,0 и 32,0 и у первыхъ была нѣ-
сколько выше. Въ роды эта температура переходила,
повышаясь у многородящихъ и понижаясь у перворо-
дящихъ. Первое измѣреніе послѣ родовъ у тѣхъ и у
другихъ показало дальнѣйшее паденіе t° голени: у перворо-
дящихъ она пала до 31,5, у многородящихъ — до 30,5. Раз-
ница у этихъ двухъ группъ выразится, слѣдовательно,
въ цѣломъ градусѣ. Это значительное паденіе t° голени
немедленно послѣ родовъ можно отнести къ охлажденію
голени во время акта родовъ (періода изгнанія), когда
голень бываетъ открыта и можетъ претерпѣвать больше
тепловыхъ потерь. Однако при ближайшемъ разсмотрѣ-
ніи этого вопроса, паденіе это нужно будетъ отнести
и къ значительнымъ перемѣщеніямъ крови, которыя со-
вершаются немедленно послѣ родовъ. Мы часто наблю-
дали такіе случаи, когда ноги вообще и, въ частности,
голень, были тщательно закрыты и предохранены отъ
потерь тепла и, тѣмъ не менѣе, паденіе t° голени не-
медленно послѣ родовъ было ясно выражено. Вообще
мы не можемъ не признавать паденія t° на голени вслѣд-
ствіе охлаждения только теоретически, такъ какъ нельзя
спорить противъ того, что открытая голень охлаждается
болѣе, но надо принять во вниманіе, что у насъ ро-
женица (въ особенности ножная ея половина) всегда
бываетъ окружена учащимися, которыхъ иногда довольно
много, причѣмъ t° окружающей среды значительно по-
вышается и тѣмъ вполне компенсируетъ потерю тепла
вслѣдствіе обнаженности. Такимъ образомъ, мы лично
главной причиной рѣзкаго измѣненія t° голени считаемъ
большое измѣненіе въ кровонаполненіи голени. По-
слѣ ряда глубокихъ вдоховъ, которые роженица дѣлаетъ
по окончаніи родовъ, и которые возстановливаютъ на-
рушенную правильность распредѣленія крови, сосуды
ноги вообще и голени въ частности опустѣваютъ. Это
предположеніе подтверждается и послѣдующими же из-
мѣреніями t° голени, которыя оба въ 1-ый день пока-
зываютъ у обѣихъ группъ повышение почти до уровня,
на которомъ держится дальнѣйшее стояніе этой t° .
Температура голени въ послѣродовомъ состояніи у
первородящихъ даетъ maximum высоты стоянія на
3-й день утромъ; у многородящихъ это совершенно не

замѣчается: у нихъ она, поднявшись въ 1-й день вечеромъ до наибольшей высоты, постепенно падаетъ на утреннихъ измѣреніяхъ и на 5-й день вечеромъ достигаетъ самого низкаго стоянія. У первой группы t° голени продѣлывается то же лишь послѣ 3-го дня. У остальныхъ группъ она въ послѣродовомъ состояніи выше t° голени во время беременности. Если взять среднія t° голени за 6-й, 7-й, 8-й и $\frac{1}{2}$ 9-го дня, то эти среднія будутъ одинаковы со средними t° голени у беременныхъ. Намъ случалось измѣрять кожную t° отечныхъ ногъ и мы замѣчали, что всякій разъ, какъ только ноги едва отечны, t° на нихъ нѣсколько выше таковой у тѣхъ женщинъ, у которыхъ ноги совершенно не были отечны или, если отекъ и болѣе значителенъ, и кожа покрыта эрозіями наблюдается тоже (согласно наблюденію Кузнецова, находившаго всегда болѣе высокую t° въ случаяхъ раздраженной и эрозированной кожи). Въ случаяхъ же когда отекъ былъ хотя значителенъ, но кожа не показывала какихъ либо измѣненій, t° была ниже.

8 первоберем.		7 повторнобер.		50 перворож.		50 многорож.	
У.	В.	У.	В.	У.	В.	У.	В.
31,9	32,3	31,3	31,9	32,6	33,0	32,2	32,5

Температура грудныхъ железъ *).

Средняя t° для грудныхъ железъ во время родовъ у 50 первородящихъ выразилась такъ: для лѣвой — 36,3, для правой — 35,6; у 50 многородящихъ для лѣвой — 35,9, для правой — 36,0. Это явленіе обратнаго отношенія t° во время родовъ на грудныхъ железахъ у перво и многородящихъ находитъ себѣ объясненіе въ законѣ жизни парныхъ органовъ. Разница на 0,1 на грудныхъ железахъ многородящихъ совершенно ничтожна и можно будетъ сказать, что у многородящихъ грудныя железы во время родовъ имѣли одинаковую t° , тогда какъ игнорировать разницу въ 0,7 въ пользу лѣвой груди у первородя-

*) См. табл. кривыхъ IV, V, крив. 5, 6, 12, 13, 15, 16, 18, 19.

щихъ мы не можемъ и должны будемъ это явленіе отнести кромѣ выше упомянутаго закона, еще на счетъ того, что у первородящихъ грудныя железы болѣе соприкасаются съ грудной клѣткой, и, слѣдовательно, нѣтъ ничего удивительнаго, если вліяніе сердца въ этомъ случаѣ скажется на лѣвой грудной железѣ и болѣе высокой ея t° . Грудныя железы у многородящихъ, при первомъ измѣреніи послѣ родовъ, даютъ пониженіе на 0,1 С. У первородящихъ лѣвая грудь, имѣвшая болѣе высокую t° во время родовъ, даетъ, при первомъ измѣреніи послѣ родовъ, пониженіе, правая же, обратно, даетъ повышеніе на 0,2.

Кривыя t° грудныхъ железъ у первородящихъ держатся въ предѣлахъ 35,6 и 36,5; причемъ кривая правой грудной железы даетъ единовременное и довольно рѣзкое повышеніе до 36,5 на 3-й день вечеромъ, а лѣвая—повышеніе меньшее до 36,3 на 4-й день; съ повышеніемъ она нѣсколько запаздываетъ и немедленно послѣ него даетъ значительное паденіе t° до 35,4 на 5-й день утромъ; вообще, кривая t° правой грудной железы немного выше. У многородящихъ t° грудныхъ железъ держится все время почти безъ колебаній, и, если сравнивать t° обѣихъ грудныхъ железъ между собою, то правая грудная железа у нихъ даетъ максимумъ на 2-ой день вечеромъ, а лѣвая не даетъ его. Эти повышенія совпадаютъ со слѣдами перваго нагрубанія грудей у однѣхъ и съ первымъ достаточнымъ количествомъ молока у другихъ, и такъ какъ въ теченіи нашихъ наблюденій мы замѣчали, что правая грудная железа нагрубаетъ раньше лѣвой, то естественно, въ этомъ свойствѣ ея нужно искать и причину разницы t° въ пользу правой въ дни бѣльшаго нагрубанія и бѣльшей лактаціи.

То явленіе, что болѣе нагрубшая грудь даетъ t° выше, навело насъ на смыслъ, что нагрубаніе грудей и одинъ изъ самыхъ выдающихся признаковъ нагрубанія, обильнѣйшее количество лимфы, вліяютъ на t° . Вслѣдствіе этого мы отобрали 11 случаевъ женщинъ, которыя кормили, и у которыхъ *не было абсолютно никакого нагрубанія*. Если взглянемъ на эти 2 кривыя *) то онѣ почти совпадаютъ одна съ другой и не даютъ повышеній на 3-й и 4-й день, а постепенно, какъ и

*) См. табл. кривыхъ № V, крив. 12 и 13.

кривыя тѣла (recti, axillaris), повышаются до конца 5-го, начала 6-го дня. Эти кривыя доказательны въ томъ смыслѣ, что чѣмъ меньше грудныя железы находятся въ состояніи избыточной работы и прилива, тѣмъ t^0 правой и лѣвой груди меньше другъ отъ друга разнятся. Случай (2), когда родильницы совсѣмъ не кормили, (Табл. кривыхъ V, № 15 и 16), а также и случаи, гдѣ онѣ все время кормили только одной грудью, ничего особеннаго не показываютъ; въ кривыхъ отъ первыхъ (не кормившихъ) можно видѣть развѣ только то, что въ лѣвой груди кривая ровнѣе и постояннѣе, чѣмъ въ правой. Кривыя отъ двухъ грудей кормившихъ и отъ двухъ грудей не кормившихъ (у однѣхъ и тѣхъ же родильницъ) тоже не представляютъ данныхъ для какихъ либо заключеній. (Табл. кривыхъ V, № 18 и 19). Къ рѣшенію вопроса о томъ, какъ вліяетъ на t^0 грудной железы освобожденіе ея отъ молока, иначе говоря, сосаніе ребенкомъ, мы хотѣли подойти слѣдующимъ опытомъ. Мы заставляли 28 родильницъ не задолго (за 30—20 минутъ) до утренняго и вечерняго измѣренія кормить одной и той же правой грудью; мы заставляли ихъ это дѣлать не передъ самымъ измѣреніемъ въ тѣхъ видахъ, что сосаніе и близкое соприкосновеніе лица ребенка, такъ или иначе, согрѣвали бы грудь, а наша цѣль была та, чтобы грудная железа была *только отцѣжена* и потому слѣдили затѣмъ, чтобы онѣ кормили немного раньше; словомъ, всякое измѣреніе заставляло лѣвую грудную железу болѣе нагрубшей, а правую болѣе пустой. Отъ этихъ 28 случаевъ мы получили 2 кривыя для правой и для лѣвой грудныхъ железъ. Эти кривыя, какъ видно на прилагаемомъ рисункѣ, разнятся между собой довольно существенно. Правая грудь, кормившая передъ измѣреніемъ, давала рѣзкія денныя колебанія и два значительныхъ повышенія на 2-й и особенно на 3-й день. Лѣвая грудь, не кормившая передъ измѣреніемъ, имѣетъ болѣе равномерную t^0 , безъ рѣзкихъ денныхъ колебаній, безъ повышеній въ вышеуказанные дни, и протекала, подобно t^0 тѣла, постепенно повышаясь къ 6-му дню. Изъ этихъ кривыхъ въ смыслѣ вліянія нагрубанія на t^0 нельзя сдѣлать никакого вывода. Мы думаемъ, это происходитъ отъ того, что кожа на описанной груди не такъ-то

скоро теряетъ приобретенную t° , за что говорятъ и наблюденія Colin, Кузнецова и Redard. Если просмотрѣть исторіи родильницъ, мы найдемъ много такихъ случаевъ, гдѣ нагрудшія груди показываютъ t° высшую, чѣмъ in fossa axillari, напр. №№ 397, 3371, 1056, 3753, 560, 561, 642, 971 и друг.

Для сравненія t° нагрудшихъ грудей въ послѣродовомъ состояніи съ t° ненагрудшихъ мы взяли 11 случаевъ съ ясно выраженнымъ нагруданіемъ (протекшихъ безъ нагруданія у насъ столько же) и вывели для нихъ среднія. Сравнивъ тѣ и другія*), мы ясно увидимъ, что кривыя отъ грудей съ нагруданіемъ по температурѣ значительно выше таковыхъ безъ нагруданія. Въ то время какъ t° вторыхъ едва касается 36,0 и то на 5 день, у первыхъ кривыя всецѣло помѣщаются выше 36,0 и даже 36,2 утренними пониженіями. Вторыя, въ теченіи всего послѣродоваго состоянія, протекаютъ почти въ видѣ прямыхъ линій, а кривыя отъ грудей нагрудавшихъ имѣютъ значительныя суточные колебанія и повышенія на 3-й день. Ясно, что въ нагрудшихъ грудныхъ железахъ происходятъ какіе то процессы въ обильномъ ли количествѣ лимфы, въ молоко ли (котораго, кстати сказать, тамъ не больше одной, двухъ ложекъ) и что эти процессы сопровождаются освобожденіемъ тепла. На это указываетъ и то обстоятельство, что t° значительно нагрудшей железы можетъ равняться и даже быть выше t° fossae axillaris. Если теперь, на основаніи всего вышесказаннаго, позволено будетъ заключить отъ высоты t° къ нагруданію, то, сравнивъ между собой t° правой и лѣвой грудныхъ железъ, можно сказать, что правая грудь нагрудаетъ и раньше, и больше и постояннѣе, что нами и наблюденно непосредственно надъ родильницами.

Возвращаясь къ общимъ кривымъ, выведеннымъ для 50 перво и 50 многородящихъ, намъ придется еще отмѣтить то, что онѣ у первыхъ лежатъ нѣсколько (на 0,1—0,2) ниже, чѣмъ у вторыхъ, въ теченіи 5¹/₂ дней стоятъ на одномъ уровнѣ, и что на правой грудной железѣ t° на 0,1 выше, чѣмъ на лѣвой. Среднія t° послѣ-

*) См. табл. кривыхъ V, крив. №№ 12 и 13 и приложенный рисунокъ.

родоваго состоянія для грудныхъ желѣзъ за $5\frac{1}{2}$ дней выше этой t° у беременныхъ. Среднія t° за $3\frac{1}{2}$ дня (VI, VII, VIII, IX) равны таковымъ во время беременности.

Температура матки *).

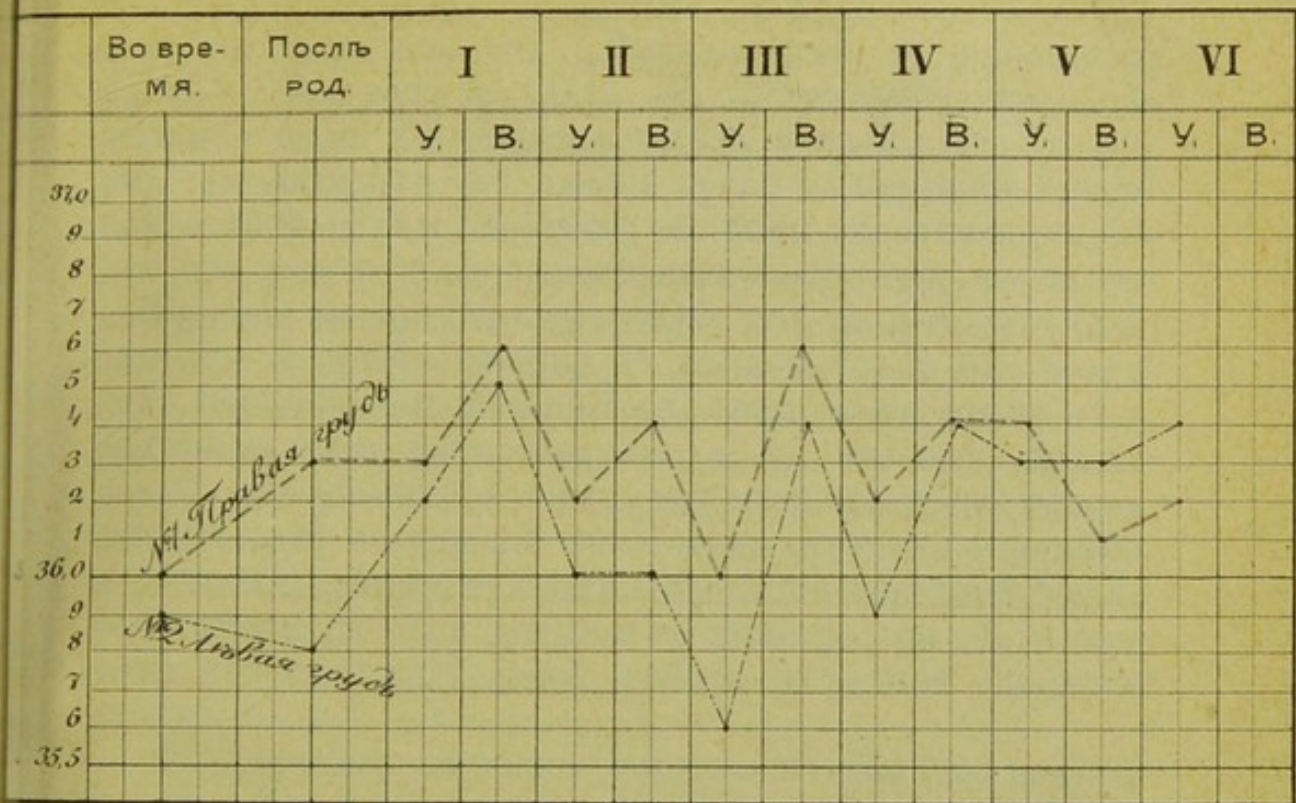
Мы уже отмѣтили тотъ фактъ, что t° на маткѣ, при переходѣ беременности въ роды, падаетъ у перво и многородящихъ. При первомъ измѣреніи послѣ родовъ она показываетъ рѣзкое повышеніе у обѣихъ группъ: у первой на 0,6 въ среднемъ, у второй на 0,7. Вотъ табличка, указывающая, какъ содержится t° на маткѣ немедленно послѣ родовъ.

	Первород.		Многород.		Общая.	
	Число.	%	Число.	%	Число.	%
t° повысилась	37	37,00	316	36,00	73	73,00
t° понизилась.	10	10,00	11	11,00	21	21,00
t° осталась та же.	3	3,00	3	3,00	6	6,00

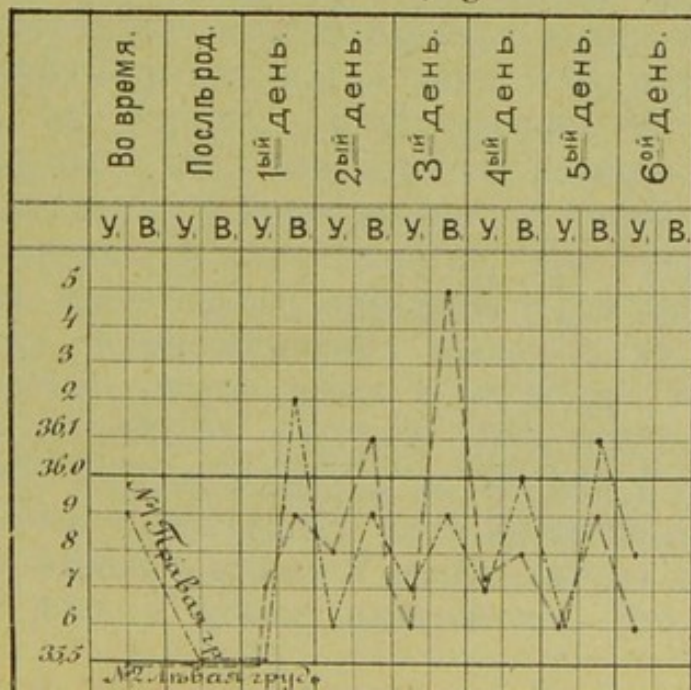
Обѣ группы (каждая въ 37%) дали повышеніе t° въ суммѣ 73%, паденіе въ 21% и постоянство въ 6%. Если просмотрѣть случаи паденія и постоянства t° послѣ родовъ, то почти у всѣхъ изъ нихъ отмѣченъ потъ, иногда очень обильный. Такимъ образомъ, какъ правило, мы должны считать, что t° на маткѣ немедленно послѣ родовъ повышается, и нѣтъ ничего удивительнаго въ томъ, что t° передней брюшной стѣнки повышается послѣ родовъ, разъ эта стѣнка, въ мѣстѣ измѣренія, такъ тѣсно соприкасается съ маткой долго и сильно работающей, и, значить, вырабатывающей тепло. Это тѣмъ болѣе вѣроятно, что такой авторитетъ въ этомъ дѣлѣ, какъ Colin, утверждаетъ, что кожная t° можетъ служить выразительницей температуры подлежащаго органа. Замѣчательно еще то, что повышеніе это очень значительно: стоитъ только просмотрѣть исторіи родовъ,

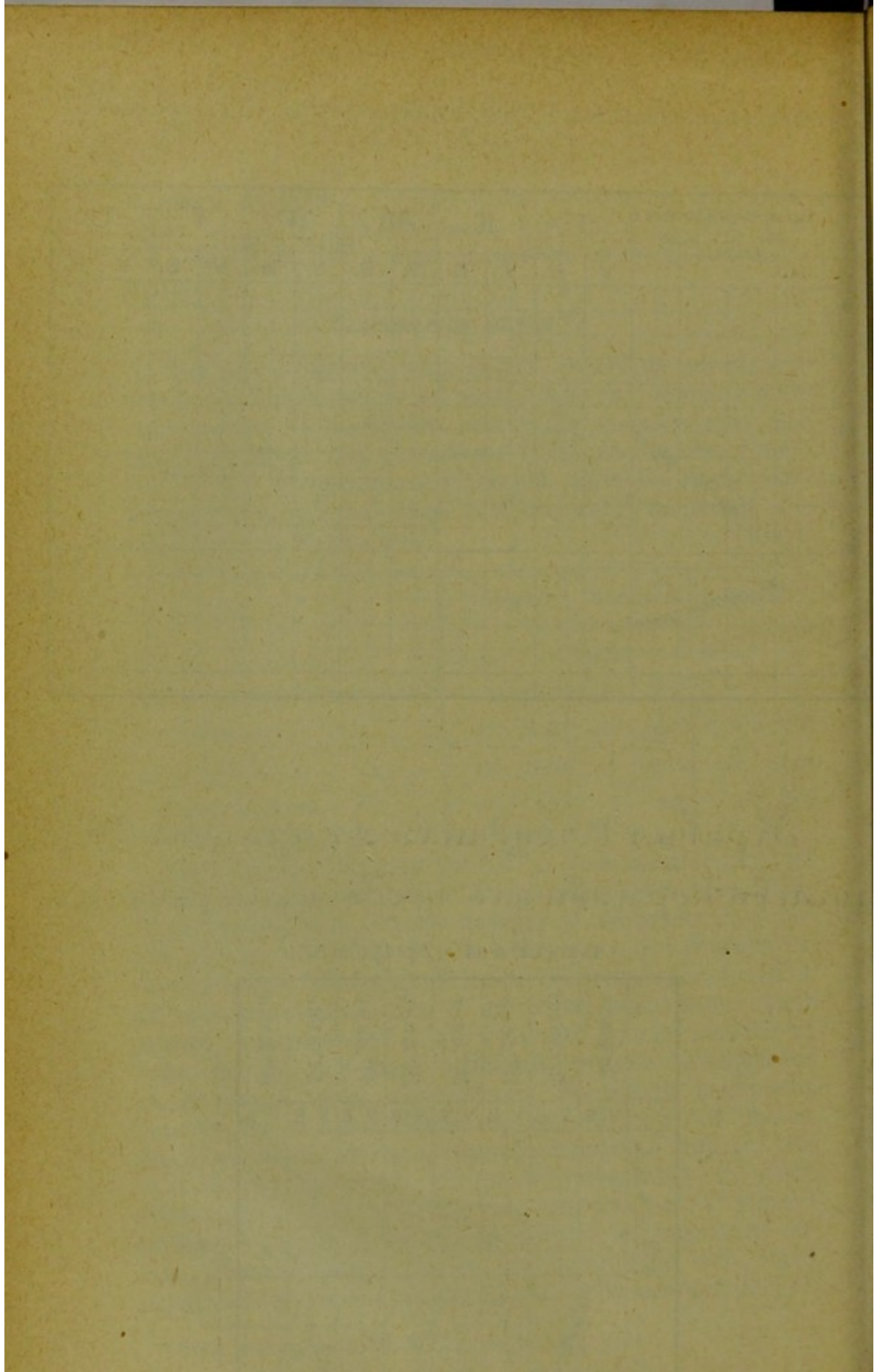
*) См. табл. кривыхъ IV и V, крив. № 8.

Кривья т° грудныхъ железъ при значительномъ нагружаніи отъ 11 сугаевъ.



Кривья т° грудныхъ железъ отъ 28 сугаевъ кормившихъ предъ излѣженіемъ правой грудью.





какъ мы замѣтимъ, что у большинства t° повысилась на 0,5 — 0,8 и даже на 1,0 С. Maximum замѣченнаго повышения былъ 2,5 С. Намъ могутъ сказать, что это повышение зависитъ отъ застоя крови въ передней брюшной стѣнкѣ вслѣдствіе того, что роды оканчиваются болѣе или менѣе продолжительными потугами, но на это возраженіе можно отвѣтить тѣмъ, что, если-бы это было такъ, то и другія кожныя t° должны были бы немедленно послѣ родовъ повыситься, тогда какъ мы въ нихъ замѣчаемъ какъ разъ обратное, т. е., что онѣ, исключая t° sub scrobiculo cordis, всѣ падаютъ послѣ родовъ, значить, это повышение мы можемъ отнести во первыхъ и по преимуществу, на счетъ согрѣванія передней брюшной стѣнки работой матки и во вторыхъ, на счетъ теплоты отъ самостоятельной работы передней брюшной стѣнки.

Въ утреннее измѣреніе перваго же дня (это измѣреніе, въ силу того, что мы, въ 90%, производили свои наблюденія съ 9 ч. вечера, приходилось всего лишь черезъ нѣсколько часовъ послѣ родовъ) t° показываетъ рѣзкое повышение на 1,2 у первородящихъ; въ это же измѣреніе многогородящія даютъ паденіе t° на 0,1. Упомянутое дальнѣйшее повышение t° на маткѣ можно было бы объяснить дальнѣйшимъ прогрѣваніемъ передней брюшной стѣнки, т. е. тѣмъ, что выработанная маткой теплота лишь черезъ нѣсколько часовъ переходитъ въ переднюю брюшную стѣнку; но если бы это было такъ, то такое прогрѣваніе должно бы было выразиться одинаково у обѣихъ группъ, тогда какъ этого нѣтъ у многогородящихъ, на оборотъ, у нихъ средняя, въ утреннее измѣреніе перваго дня, показываетъ паденіе на 0,1. Значить, повышение у первородящихъ нужно отнести къ другой причинѣ, и намъ кажется, что самой вѣроятной будетъ значительное отдѣленіе тепла при быстро наступающемъ дегенеративномъ процессѣ въ мышцѣ матки, вслѣдствіе кислороднаго и бѣлковаго голоданія отъ закатія просвѣтовъ сосудовъ. Это предположеніе находитъ себѣ подтвержденіе и въ теченіи t° у многогородящихъ. Хотя у послѣднихъ, какъ мы выше говорили, наблюдается утромъ паденіе t° на 0,1, но за то вечеромъ въ 1-й день t° рѣзко повышается. Это явленіе

будетъ вполне понятно, если мы вспомнимъ, что матка многородящихъ медленнѣе сокращается послѣ родовъ и тѣмъ самымъ не обуславливаетъ такого быстрого и общаго голоданія мышцы, какъ у первородящихъ, и нужно думать, что дегенеративный процессъ въ мышцѣ матки многородящихъ запаздываетъ по сравненію съ первородящими и совершается не такъ интенсивно. Иначе говоря, то, что у первородящихъ происходитъ черезъ нѣсколько часовъ послѣ родовъ, у многородящихъ совершается по истеченіи полу-сутокъ и болѣе. Температура на маткѣ въ послѣродовомъ состояніи выше, чѣмъ во время родовъ и беременности. Это одинаково ясно выражено какъ у перво, такъ и у многородящихъ.

Если просмотрѣть отдѣльные наблюденія и кривую t° на маткѣ у лихорадившихъ, то мы увидимъ, что въ тѣхъ случаяхъ, когда таковая повышалась отъ гнилостныхъ процессовъ въ маткѣ, всегда можно констатировать повышеніе кожной t° на маткѣ. Многочисленнѣйшіе случаи чувствительности матки совершенно не сказываются на повышеніи или пониженіи t° на маткѣ.

Ниже мы предлагаемъ выводы по температурѣ и таблицу среднихъ, выведенныхъ по всѣмъ измѣреніямъ для первобеременныхъ и повторно-беременныхъ, для первородящихъ и многородящихъ, для первородильницъ и повторно родильницъ. Такъ какъ въ теченіи 9-ти дней мы наблюдали послѣродовое состояніе только бывшихъ подъ нашимъ наблюденіемъ беременныхъ, то для нихъ мы представили въ этой таблицѣ среднія за 6, 7, 8 и утро 9-го дня.

Выводы, къ которымъ можно придти при наблюденіи t° у беременныхъ, роженицъ и родильницъ слѣдующіе:

I. Температура тѣла (in recto et in axilla) въ послѣдніе 6 недѣль беременности ниже t° у здоровыхъ людей того же возраста.

II. Температура тѣла у беременныхъ отличается постоянствомъ, что выражается какъ отсутствіемъ дневныхъ колебаній, такъ и постоянствомъ ея въ теченіи цѣлыхъ дней.

Ш. Кожныя t^0 на грудныхъ железахъ и маткѣ по мѣрѣ приближенія къ родамъ, немного понижаются.

IV. Кожныя t^0 на лбу, *sub scrobiculo cordis* и на срединѣ правой голени, по мѣрѣ приближенія къ родамъ, немного повышаются.

При переходѣ беременности въ роды (наблюденія надъ тѣми же беременными):

V. Кривыя температуръ тѣла (2) повышаются.

VI. Изъ температуръ кожи, при переходѣ въ роды:

a) повышаются t^0 лба у первородящихъ и t^0 *sub scrobiculo cordis* у многородящихъ.

b) остаются неизмѣненными t^0 на грудныхъ железахъ, и

c) падаютъ t^0 лба у многородящихъ, *epigastrii* у первородящихъ, t^0 на маткѣ и t^0 на голени у тѣхъ и другихъ.

При первомъ измѣреніи послѣ родовъ у нихъ же:

VII. 2 кривыя температуры тѣла (*recti et axillaris*) повышаются.

VIII. Изъ кожныхъ температуръ:

a) повышаются t^0 *sub scrobiculo cordis* и на маткѣ,

b) остается неизмѣнной t^0 на грудныхъ железахъ,

c) падаютъ t^0 на лбу и на голени.

Выводы изъ 100 случаевъ, наблюденныхъ во время родовъ и послѣродоваго состоянія.

Въ первое измѣреніе послѣ родовъ.

I. Повышаются температуры: a) *in axilla*, b) *sub scrobiculo cordis* и c) t^0 на маткѣ.

II. Остаются неизмѣнными температуры *recti* и правой грудной железы.

III. Падаютъ температуры: на лбу, правой голени и лѣвой грудной железн.

IV. Въ первые 6 дней послѣродоваго состоянія всѣ температуры, кромѣ t^0 на лбу, выше соотвѣтственныхъ во время беременности.

V. Среднія за 6-й, 7-й, 8-й и утро 9-го дня ниже таковыхъ за первые $5\frac{1}{2}$ дней и почти равны среднимъ, выведеннымъ за послѣднія 6 недѣль беременности.

VI. На основаніи послѣднихъ двухъ пунктовъ и паденія всѣхъ кривыхъ съ утра 6-го дня, нужно думать, что вліяніе акта родовъ и послѣродовыхъ процессовъ

сказывается на нѣкоторомъ повышеніи температуръ послѣ родовъ только въ теченіи первыхъ 5-ти дней.

VII. Температуры на грудныхъ железахъ, при ихъ нагрубаніи, содержатся такъ: t° выше на болѣе нагрубшей грудной железѣ.

VIII. Температуры на грудныхъ железахъ содержатся соотвѣтственно законамъ функціи парныхъ органовъ тѣла.

IX. На грудныхъ железахъ можно наблюдать t° на 0,1—0,2 выше, чѣмъ in fossa axillari.

X. Температура на маткѣ въ первый день послѣ родовъ повышается.

XI. Наибольшія колебанія даетъ t° голени.

XII. Наименьшія колебанія даетъ t° sub scrobiculo cordis.

При всей тщательности выбора матерьяла, производя свои наблюденія на обширномъ матерьялѣ нашего Родовспомогательнаго Заведенія, намъ приходилось наталкиваться на массу осложнений и неправильностей, сопутствовавшихъ беременностямъ, родамъ и послѣродовому состоянію. Нѣкоторыя изъ этихъ неправильностей случайно вошли въ общія наблюденія наши, частью въ силу недосмотра (какъ на примѣръ прослушанные верхуточные процессы, незамѣченные бронхиты, остатки icterus'a, hydramnion, значительные отеки конечностей и живота), частью какъ непредвидѣнные осложнения родовъ (на примѣръ употребленіе хлороформа, кровотеченія, лихорадки въ послѣродовомъ состояніи и особенно influenza, которая заставила насъ сдѣлать много наблюденій, совершенно не отвѣчающихъ нашимъ цѣлямъ). Всѣ эти уклоненія, при пересмотрѣ матерьяла, конечно, пришлось выкинуть, и „si qua fata sinant“ они будутъ опубликованы.

Теперь мы хотимъ сказать нѣсколько словъ только о двухъ главнѣйшихъ изъ нихъ: о случаяхъ кровотеченій и лихорадокъ, такъ какъ ихъ набралось сравнительно больше. Группа первыхъ состоитъ изъ 7 случаевъ, группа вторыхъ—изъ 12 случаевъ. Последнихъ было, конечно, гораздо больше, но вслѣдствіе того, что во первыхъ, цѣлью своихъ изслѣдованій мы поставили себѣ норму, а во вторыхъ, вслѣдствіе законовъ объ изо-

ляци лихорадящихъ въ нашемъ заведеніи, мы ихъ теряли всякій разъ, какъ только устанавливалось септическое теченіе, мы составили кривыя только отъ 12 случаевъ съ одно и двудневыми повышеніями t° и то незначительными.

Были случаи незначительнаго кровотеченія и собраны (7) изъ нихъ тѣ, которые протекли нормально въ послѣродовомъ состояніи. На таблицѣ кривыхъ № VI помѣщены кривыя какъ отъ 7 случаевъ кровотеченій, такъ и 12 случаевъ лихорадокъ.

Изъ случаевъ лихорадокъ мы старались подобрать случаи съ повышеніями, начинавшимися въ одни и тѣ же дни. Не имѣя никакой возможности разбирать эти случаи подробно, мы постараемся отмѣтить ихъ особенности въ формѣ выводовъ по сравненію съ кривыми, выведенными для 100 нормальныхъ родильницъ.

Въ случаяхъ кровотеченій:

I. Повышеніе t° in recto et in fossa axillari, при первомъ послѣродовомъ измѣреніи, выражено сильнѣе, чѣмъ у нормальныхъ родильницъ.

II. Паденіе t° голени значительнѣе, чѣмъ у нормальныхъ (на 2° C.),

III. Разница между t° in recto и in axilla больше въ теченіи всего послѣ родоваго состоянія.

IV. Въ первый день послѣ родовъ t° sub scrobiculo cordis значительно выше, чѣмъ у нормальныхъ.

V. Кожныя кривыя на томъ же уровнѣ нормальныхъ.

VI. t° на маткѣ въ первые $2\frac{1}{2}$ дня ниже, чѣмъ у нормальныхъ, 3—4—5 дни выше, чѣмъ у нормальныхъ, что наводитъ на мысль о позже наступающей у нихъ (вслѣдствіе вялости органа) дегенерации мышечной ткани.

VII. Нагрубаніе грудей въ общемъ сильнѣе, чѣмъ у нормальныхъ

VIII. Пульсъ значительно чаще.

IX. Артерьяльное давленіе даетъ большія денныя колебанія.

X. Первое измѣреніе послѣ кровотеченія, спустя 1 ч.—2 ч., показываетъ повышеніе арт. давленія по сравненію съ бывшимъ немедленно послѣ родовъ.

X. Артер. давленіе непрерывно повышается въ теченіи 2-го и 3-го дня, послѣ чего непрерывно падаетъ.

Въ случаяхъ лихорадокъ:

I. Начало повышенія t° замѣчается на 3-ій день.

II. Чаще всего заболѣваніе является на 4 и 5-ый день.

III. Съ кривой t° тѣла болѣе всего параллельно идутъ (изъ кожныхъ кривыхъ) t° sub scrobiculo cordis, 2-хъ грудныхъ железъ и t° на маткѣ.

IV. Въ случаяхъ заболѣванія матки, t° на ней повышается на 1° — $1,5^{\circ}$ C $^{\circ}$.

V. t° лба и голени сильно колеблются по сравненію съ нормой, но остаются на томъ же среднемъ уровнѣ.

VI. Въ случаяхъ заболѣванія съ 3-го—4-го дня нѣтъ типичнаго для нормы повышенія артерьяльнаго давленія на 4-й день.

VII. При повышенной t° можно замѣчать, какъ повышение такъ и паденіе артер. давленія.

Заключая свою работу, мы приносимъ нашу глубокую благодарность глубокоуважаемому Антону Яковлевичу Крассовскому за разрѣшеніе широко пользоваться матеріаломъ для работы и глубокоуважаемому Проф. Виктору Васильевичу Пашутину за добрые совѣты, въ которыхъ онъ намъ въ теченіи нашихъ занятій этой работой никогда не отказывалъ. Пользуемся этимъ случаемъ, чтобы искренно поблагодарить и учащихъ въ Родовспомогательномъ Заведеніи, которымъ мы своими наблюденіями причинили столько неудобствъ, хлопотъ, и которыя, во время собственныхъ занятій, всегда такъ охотно жертвовали намъ своимъ трудомъ, временемъ и удобствами.

Общая таблица по всѣмъ измѣреніямъ.

Таблица средних по всѣмъ измѣреніямъ для беременности, родовъ и послѣродоваго состоянія для перво и повторнородящихъ.

Первобеременные 8 и первіиція 50.

	Беременные.		Во время родовъ.	Немедленно послѣ родовъ.	Послѣ родовъ.
	У.	В.			
t° in recto	37,2	37,4	37,5	37,6	37,5
› in axilla	36,7	36,9	37,1	37,3	36,8
› frontis	33,1	33,6	34,0	33,3	33,6
› mammae dextrae	35,5	35,8	35,6	35,8	35,8
› mammae sinistrae.	35,4	35,8	36,3	35,7	35,7
› Epigastrii	35,1	35,5	35,7	35,8	34,8
› Uteri	34,6	34,9	34,2	34,9	34,8
› Cruris dextrae	31,9	32,3	32,6	31,6	32,2
Артерьяльное давленіе	144	149	150	172	144
Пульсъ.	71	67	76	66	68
Дыханіе	19	20	25	24	19

Повторно беременныя 7 и повторно родящія 50.					Общая для беремен. 15, роженицъ и родильницъ 100.						Средня отъ VI, VII, VIII, IX дней для беременныхъ.		
Беременность		Во время родовъ.	Немедленно послѣ родовъ.	Послѣродовое состояніе.		Беременность		Во время родовъ.	Немедленно послѣ родовъ.	Послѣродовое состояніе.		Послѣродов. состояніе.	
У.	В.			У.	В.	У.	В.			У.	В.	У.	В.
37,2	37,6	37,7	37,3	37,6	37,1	37,3	37,6	37,6	37,3	37,6	37,2	37,4	
36,7	37,1	37,0	37,0	37,2	36,6	36,8	37,1	37,2	36,9	37,2	36,9	37,0	
33,1	34,2	33,1	32,9	33,4	33,0	33,3	34,1	33,2	32,6	33,3	33,0	33,1	
35,5	36,0	35,9	36,0	36,0	35,3	35,6	35,8	35,8	35,9	36,1	35,7	35,9	
35,6	35,9	35,7	35,9	36,3	35,3	35,7	36,1	35,7	35,8	36,2	35,5	35,0	
34,9	35,4	35,9	35,6	35,7	34,8	35,2	35,5	35,8	35,6	36,0	35,5	35,6	
34,1	34,1	34,7	34,4	34,9	34,5	34,5	34,1	34,7	34,6	35,0	34,4	34,6	
31,9	32,4	30,5	32,2	32,5	31,6	32,1	32,4	31,0	32,4	32,7	31,3	32,2	
133	151	153	139	144	137	141	150	162	142	146	137	145	
73	78	69	62	65	73	70	77	67	62	65	—	—	
19	24	23	18	19	18	19	24	23	18	19	—	—	





TIGHT

GUTTERS.

