

Могущіе понадобятся во время родов вата (тампоны) и марля должны быть стерилизованы и сохраняться въ небольшихъ количествахъ въ плотно закрывающихся металлическихъ коробкахъ. Инструменты всего лучше прокипятить въ теченіе 5—10 минутъ передъ самымъ ихъ употребленіемъ; матеріалъ для швовъ (кетгутъ, шелкъ) долженъ также содержаться въ баночкахъ въ такомъ количествѣ, какое можетъ потребоваться для одного раза.

**А. Фишеръ.**

**134. Л. П. Пассоверъ. Къ вопросу о многоплодной беременности. Роды тройнями (Врачъ, 1892 г., № 32).**

Д. 23 лѣтъ, вышла замужъ на 29 году; регулы съ 14 лѣтъ черезъ  $3\frac{1}{2}$  нед. по 3—5 дней. Размѣръ таза 25, 27, 30, 37; ростъ 253. 3 года назадъ срочные нормальные роды однимъ ребенкомъ. Въ серединѣ марта 91 г. послѣднія регулы, движенія плода не помнитъ. 11 декабря 1892 роды тройнями. Первый плодъ въ поперечномъ положеніи съ выпавшей ручкой,—поворотъ; второй въ ногоположеніи,—экстракція; третій плодъ также въ ногоположеніи,—экстракція послѣ искусственнаго вскрытія пузыря. Всѣ три плода—мальчики. Всѣхъ перваго ребенка 2150 грм., длина 43 смт., окружность головки  $31\frac{1}{2}$  смт.; длина пуповины 46 смт.; втораго: 2400 гр., 45 смт., 32 смт.,  $47\frac{1}{2}$  смт.; третьяго: 2850 гр.  $47\frac{1}{2}$  смт., 33 смт., 48 смт. Два первые ребенка имѣли общій послѣдъ съ общей кожистой оболочкой, но съ отдѣльными водными. Всѣхъ послѣдовъ 882 гр. и 420 гр. Первый ребенокъ умеръ 15 января 1892 г., второй 5 февраля 1892 г, третій 14 февраля 1892 г. Описанный случай авторъ противопоставляетъ мнѣнію *Гугенбергега*, что первыми рождаются болѣе тяжелые плоды и на основаніи того, что мать больной изъ 8 родовъ (тетка изъ 6) одни имѣла двойнями, устанавливаетъ для данной семьи несомнѣнность наследственной плодовитости.

**Рутковскій.**

**135. Познанская И. Случай неукротимой рвоты при внѣматочной беременности. Инъекція морфія въ плодный мѣшокъ. Выздоровленіе. (Медицина, № 16, 1892 г.).**

Больная, высокая и крѣпкая, около 30 лѣтъ, женщина, была всегда здорова и лишь за мѣсяцъ передъ тѣмъ начала чувствовать иногда схваткоподобныя боли внизу живота и замѣчать бѣли, которыя то усиливались, то ослабѣвали. Менструируетъ съ 13 лѣтъ правильно, но послѣдніе скудные регулы 30 апрѣля были вызваны искусственно, причемъ на третій день явились боли схватками, доводившія больную до обмороковъ.

При осмотрѣ больной 25 мая 1890 г. найдено: языкъ обложенъ, животъ вздутъ, брюшныя мышцы напряжены, чувствительность при давленіи in regione hypogastrica, пульсъ полный около 106, правильный, дышаній 30, t. 38,3, грудныя железы нормальны.

Ислѣдованіе per vaginam дало: t<sup>o</sup> рукава повышена, влагалищная часть цилиндрична, мягка, коротка, сильно отклонена кзади, наружный зѣвъ пропускаетъ верхушку пальца, края зѣва негладки. Болѣзненность

мѣшала опредѣлить контуры матки. Правый, задній и частію лѣвый своды заняты чувствительной къ давленію опухолью, которую поэтому точіѣе опредѣлить не удалось; но она давала впечатлѣніе праваго парапериметрита. Кровь на пальцѣ напоминала менструальную.

Авторъ по даннымъ изслѣдованія предположилъ, не смотря на энергичное отрицаніе больной, возможность беременности, приписавъ происхожденіе опухоли инфекціи, внесенной при попыткахъ произвести искусственный выкидышъ. Неувѣренный, былъ ли абортъ, или только будетъ, авторъ назначилъ симптоматическое лѣченіе, но которое и дало значительное улучшеніе.

Въ ночь на 8 іюня у больной явились сильныя коликообразныя боли по всему животу, и поющія — слѣва около пупка, на уровнѣ его, отрыжка и рвота (темнозеленою жидкостью), которая достигла вскорѣ угрожающихъ размѣровъ. Осмотръ далъ: животъ вздутъ и чувствителенъ слѣва на высотѣ пупка, увеличенное сопротивленіе восходящей и нисходящей ободочной и S-образной слѣва отъ пупка, съ притупленіемъ здѣсь тона при постукиваніи; дыханіе поверхностное 40 въ м., пульсъ сильный 110 въ м. при нормальной температурѣ, обложенный языкъ, сильная жажда.

Гинекологически найдено: матка въ переднемъ сводѣ нормальной величины, смѣщена влѣво, шейка цилиндрична, обычной длины, зѣвъ закрытъ, въ правомъ сводѣ безболѣзненная опухоль, переходящая въ задній, — но меньшей величины, чѣмъ при первомъ изслѣдованіи. Діагнозъ перипараметритъ, перешедшій въ хроническое состояніе.

Высокія клизмы, выводившія плотные куски сѣраго кала останавливали рвоту, но дававшіяся послѣдовательно рег ос: ледъ, кокаинъ, морфіи и шампанское выбрасывались рвотой, окрашенной желчью, и одинъ разъ въ рвотѣ найдена измѣненная кровь. Рвота облегчала больную. Позднѣе явилась икота, то пала до 35,6 при маломъ 120 ударовъ пульсѣ.

Исключивъ отравленіе, авторъ, по наличнымъ даннымъ, опредѣлилъ закупорку кишекъ.

9 іюня консультативно предположено существованіе высоколежащаго, въ тонкихъ кишкахъ или въ двѣнадцатиперстной, стеноза, который явился или отъ закупорки кишекъ или отъ внутренней забрюшинной грыжи. Лѣченіе состояло въ высококомъ положеніи таза и въ опійныхъ (по 3 калли) клистирахъ черезъ часъ до наступленія поноса, а для утоленія жажды полосканіе рта ледяной водой.

13 и 14 — рвоты почти не было, короткій сонъ поднялъ силы больной. По поводу неизбежнаго голоданія назначены питательныя клизмы.

17 іюня показали грязноватая съ гнилостнымъ поносомъ крови. Изслѣдованіе дало: влагалищная часть укорочена и утолщена, дрябла, отклонена влѣво и назадъ, зѣвъ приоткрытъ, матка сокращается подъ рукою, она въ переднемъ сводѣ, но приподнята и смѣщена клереди, опухоль сирава, сзади и отчасти слѣва матки, неподвижна и стала больше, слегка болѣзненная, отдѣляется отъ матки глубокой бороздой, но верхняя граница какъ бы сливается съ дномъ матки. Опухоль эта тѣстовата, но въ правомъ углу ея и сзади попадались затвердѣнія.

19—20 іюня рвота, подѣ вплиніемъ *t-rae jodi* внутрь, была рѣже; но 21-го іюня снова усилилась и явились судороги въ рукахъ и ногахъ.

22 іюня *ex consilio* установленъ діагнозъ внѣматочной беременности лѣвой трубы, въ виду еще болѣе увеличившейся и ошупывавшейся уже снаружн и найденной въ правомъ углу ея пульсаціи.

26 іюня, на 19-й день отъ начала рвоты, *per vaginam* вприснуто въ опухоль  $\frac{1}{4}$  grm. стерилизованнаго *morgr. pur.* На третій день послѣ вприскиванія замѣчено небольшое улучшение. На четвертый день новое вприскиваніе, послѣ котораго явился сонъ и псчезла рвота. Однако на 19-й день она съ болями около пупка снова явилась и держалась цѣлый день. Снова назначены высокія клизмы и *codeinum* внутрь. На 35 день послѣ вприскиванія открылись регулы безъ болей и держались 3 дня. Вскорѣ послѣ регулъ безъ видимой причины былъ знобъ и  $t^{\circ}$  поднялась до  $40^{\circ}$ . Черезъ два дня знобъ повторился, но температура была ниже. При изслѣдованіи оказалось: матка болѣе къ срединной линіи, опухоль меньше въ правомъ только сводѣ. Черезъ три недѣли новыя регулы. Послѣ нихъ найдено: матка въ переднемъ сводѣ почти по срединной линіи и справа опухоль съ малое куриное яйцо. Черезъ три мѣсяца послѣ вприскиванія найдена рядомъ съ маткой опухоль съ грецкій орѣхъ, безболѣзненная и очень плотная.

Авторъ предполагаетъ, что сначала онъ имѣлъ дѣло съ *haematocoele* при нераспознанной трубной беременности безъ разрыва или съ неполнымъ разрывомъ плодохранилища. Когда произошла закупорка кишекъ, то рвота, при беременности, стала неукротимой, перейдя потомъ въ рефлекторную, зависящую отъ уменьшеннаго прилива крови къ рвотному центру, отчего явилось постоянное раздраженіе его, которое, суммируясь, оказалось настолько большимъ, что вызвало уже неукротимую рвоту. Вприскиваніе, вызывая уменьшеніе плоднаго мѣшка, уменьшало приливъ крови здѣсь и увеличивало приливъ ея къ мозгу, что вызвало въ свою очередь ослабленіе рвоты. Знобы указываютъ на всасываніе плода. Быстрый ростъ опухоли указываетъ на трубную беременность. Въ самомъ дѣлѣ, послѣдній *coitus* былъ 13-го іюня, стало быть ко времени вприскиванія морфія беременность достигла  $2\frac{1}{2}$  мѣсяцевъ. Опухоль въ это время равнялась апельсину, стало быть соответствовала этому сроку.

Разбирая признаки трубной беременности, требуемые авторами для установки діагноза, авторъ на основаніи приводимой имъ литературы доказываетъ, что отсутствіе нѣкоторыхъ изъ этихъ признаковъ въ приведенномъ имъ случаѣ, не исключаетъ установленнаго имъ діагноза и въ заключеніе предлагаетъ, ссылаясь опять же на авторовъ, что при существованіи антесептики можно, обходя мѣсто пульсаціи, примѣнять, въ раннемъ періодѣ внѣматочной беременности, вприскиванія морфія въ плодный мѣшокъ, въ болѣе широкихъ размѣрахъ, и рекомендуетъ его предпочтительно предъ лапаротоміей даже въ сомнительныхъ случаяхъ, въ виду легкости и безболѣзненности примѣненія этого способа и по благопріятности исхода при немъ для матери.

**А. Заболотскій.**