

чаще встрѣчающимися при первомъ аномаліями въ аппаратѣ кровообращенія.

9) Неправильности развитія плода и патологическія состоянія его несравненно чаще встрѣчаются при двойняхъ изъ одного яйца, чѣмъ изъ 2-хъ. Последніе не представляютъ въ этомъ отношеніи разницы отъ временныхъ однимъ плодомъ.

10) Наслѣдственность по отношенію двойней повидимому касается только происхожденія изъ 2-хъ яицъ.

На двуплодную берем. изъ 2-хъ яицъ авторъ смотритъ какъ на нормальное явленіе, двуплодную же берем. изъ 1-го яйца онъ считаетъ явленіемъ патологическимъ; основанія для этого онъ видитъ въ крайней ихъ рѣдкости (1 на 600, 700 родовъ), болѣе ранній и болѣе поздній возрастъ рождающихъ, иногда отсутствіе одного амниона, большое число неправильностей плода, большая разница въ развитіи обоихъ плодовъ, чрезмѣрно большое и чрезмѣрно малое количество водъ, частая внутриутробная смерть одного плода и наконецъ очень рѣдкая наследственность.

**Б. Фраткинъ.**

#### 58. **Wendel. Ein Beitrag zur Lehre vom Kindesmorde.** (Inaug. diss. Dorpat. 1892). **Къ ученію о дѣтоубійствѣ.**

На основаніи матерьяла 71—91 судебно-медицинскихъ вскрытій новорожденныхъ въ разныхъ періодахъ, произведенныхъ проф. *Керберомъ* въ Дерптѣ, авторъ приходитъ къ слѣдующимъ выводамъ относительно признаковъ новорожденности, зрѣлости ребенка внѣ утробной жизни и причины смерти: 1) Загрязненіе кожи первороднымъ каломъ, кровью, сыровидною смазкою, какъ признаки новорожденности, встрѣчались по чисто мѣстнымъ условіямъ сравнительно рѣдко, чаще можно было найти сыровидную смазку въ локтевыхъ и паховыхъ складкахъ. Пуповина (остатокъ) болѣею частью оказывалась не перевязаной, а какъ бы оборванной. 2) Средняя длина зрѣлыхъ поворожденныхъ 50,8, вѣсъ—средній 2778. Малый средній вѣсъ доношенныхъ новорожденныхъ незаконныхъ, авторъ объясняетъ главнымъ образомъ психическимъ состояніемъ подобныхъ беременныхъ, оказывающимъ несомнѣнно влияніе на питаніе плода. Къ тому же эстонскія новорожденныя вообще меньше по вѣсу. Но автору приходится еще принять во вниманіе уменьшеніе въ вѣсѣ вслѣдствіе высыханія трушиковъ. 3) Средняя величина костнаго ядра (въ нижней части эпифиза бедра) 5,4 mm., minimum 0,5 mm., maximum 9 mm. По *Wendel'ю* величина костнаго ядра болѣе 5 mm. за малыми исключеніями соответствуетъ длинѣ плода болѣе 50 сант. Но кромѣ этого соответствія онъ отрицаетъ всѣ остальные, приписываемыя извѣстной величинѣ ядра. 4) Самымъ главнымъ признакомъ внѣутробной жизни плода—легочная проба, при чемъ приходится принимать въ соображеніе и другія измѣненія въ легкихъ: объемъ, цвѣтъ, консистенція, содержаніе крови, поверхность разрѣза. Изъ его матерьяла, только въ 31,1% легкія содержали воздухъ на столько, что отдѣльныя мелкія части плавали, во всѣхъ же остальныхъ случаяхъ большіе или меньшіе участки легкихъ были безвоздушны; въ 10,5% проба легкихъ дала отрицательный результатъ. Отличіе воздуходержащихъ

легких отъ плавающихъ на водѣ вслѣдствіе развитія гніющихъ газовъ заключается въ томъ, что послѣдніи можно заставить погрузиться наколомъ видимыхъ гнилостныхъ пузырьковъ и выдавливаніемъ изъ нихъ воздуха. Крайне интересенъ приводимый авторомъ случай, при 11 часовой жизни ребенка и несомнѣнныхъ признакахъ, хотя слабого, дыханія. Проба легкаго оказалась отрицательной. *Wendel* объясняетъ это явленіе такимъ образомъ, что при медленномъ умираніи, легкое потеряло большую часть воздуха, такъ какъ ребенокъ экспирировалъ больше воздуха, чѣмъ инспирировалъ. (Легкія могли стать безвоздушными вслѣдствіе всасыванія воздуха въ самихъ легкихъ, какъ объясняетъ *Ungar. Ref.*). 5) О пробѣ *Breslau* (плаваніе желудка и кишекъ) авторъ отзывается, какъ о хорошемъ вспомогательномъ способѣ для опредѣленія внѣтробной жизни ребенка и до нѣкоторой степени ея продолжительности (чѣмъ дальше по кишечному тракту распространяется воздухъ, тѣмъ дольше жилъ ребенокъ по рожденіи); она въ исключительныхъ случаяхъ на свѣжихъ трупикахъ, при отрицательной легочной пробѣ можетъ съ громадною вѣроятностью одна указать на рожденіе ребенка живымъ. У недоношенныхъ дѣтей сравнительно часто проба *Breslau* получалась положительная при отрицательной легочной пробѣ. 6) Причина насильственной смерти (у доношенныхъ дѣтей) чаще всего задушеніе одно или съ различнаго рода поврежденіями черепа; задушеніе посредствомъ закрытія наружныхъ воздухоносныхъ отверстій мягкими предметами 33;—въ 9,5% удувленіе; задушеніе посредствомъ введенія пальца въ ротъ; одинъ задушенъ введеніемъ комка соломы въ зѣвъ; трое задохлись въ фекальныхъ массахъ, изъ нихъ двое брошены въ отхожее мѣсто, а 3-й упалъ туда при быстрыхъ родахъ въ отхожемъ мѣстѣ; двое зарыты въ землю живыми, у одного изъ нихъ, зарытаго въ песчаномъ грунтѣ, песчинки найдены въ нижнихъ воздухоносныхъ путяхъ. Затѣмъ идутъ причины смерти: кровоизліянія въ ткань мозга съ раненіемъ черепа или безъ него, недостатокъ ухода, вліяніе холода. Двое умерли отъ кровотеченія: одинъ изъ разрѣза черепныхъ покрововъ, принятыхъ акушеркой за плодный пузырь, другой изъ неперевязанной пуповины, отрѣзанной у самого пупочнаго кольца. Говоря о насильственныхъ поврежденіяхъ черепа, *Wendel* приводитъ на основаніи его матерьяла отличительнымъ признакомъ подобныхъ трещинъ отъ произвольныхъ, бывающихъ иногда при быстрыхъ родахъ и значительной тонкости черепныхъ костей съ одновременнымъ дефектомъ въ окостенѣніи,—отсутствіе при послѣднихъ поврежденіяхъ черепныхъ покрововъ иногда надкостницы, твердой и даже мягкой мозговыхъ оболочекъ и ихъ расположеніе. Произвольныя находятся въ видѣ гуслей всегда въ темянныхъ костяхъ и идутъ отъ стрѣловиднаго шва къ темянному бугру, въ исключительныхъ только случаяхъ бываютъ въ затылочной кости отъ ламбдовиднаго шва къ затылочной чешуѣ. Кровоизліянія въ полости черепа не насильственныя могутъ быть также при быстрыхъ родахъ, но тогда отсутствуютъ сказанныя поврежденія черепныхъ покрововъ и другія. Насчетъ посмертныхъ явленій авторъ въ 80% нашелъ подплеральные и подперикардіальные экхимозы; особеннаго діагностическаго значенія сами по себѣ они не имѣютъ. Очень интересны казуистическіе случаи.

**Б. Фраткинъ.**