

применяя, как правило, комбинированный метод лечения рентген-радием, при чем более крупные дозы радия в мгр. часах лучше для лечения язвенных раковых процессов шейки матки и желательнее еще их повышение, но последнее обстоятельство тесно связано с наличием достаточного количества радия.

Из Акуш.-гинекологической клиники Саратовского мед. института (Директор проф. О. С. Парсамов).

К вопросу о лечении некоторых форм токсикозов беременности уротропином.

Ассистент прив.-доцент М. Г. Юртайкин.

(Предварительное сообщение).

Рвоту беременных, даже легкие формы ее, нельзя, конечно, считать „физиологическим“ явлением, как бы часто она ни сопровождала беременность. И другие неприятные явления при наступившей беременности, как слюнотечение, тошнота, неврозы и проч., также указывают на отклонение от нормы в развитии физиологического процесса, при чем причина этого отклонения до последнего времени остается не вполне выясненной.

Пока нет патолого-анатомического субстрата трудно решить вопрос о механизме возникновения этих явлений. Однако, при прогрессирующем развитии указанных явлений, например при неукротимой рвоте, на секционном столе мы уже имеем резкие дегенеративные изменения, включительно до некроза в паренхиме печени, изменения в почках, надпочечниках, кровеносной системе, свойственные и другим тяжелым осложнениям беременности, как-то—острой желтой атрофии печени и эклампсии. Эти дегенеративные процессы аналогичны тем, которые встречаются при отравлении фосфором, мышьяком и бактериальными токсинами.

Последнее обстоятельство дало возможность объединить все эти осложнения беременности в одну общую группу токсикозов и в настоящее время остается невыясненным только вопрос о химизме и происхождении отравляющих организм беременной ядовитых продуктов.

Полагая, что при совершающихся в организме беременной усиленных ферментативных процессах могут образовываться, в результате распада белков, промежуточные фракции последних, несущие в своей молекуле токсическую группу подобную той, которая имеется в молекуле бактериального токсина (Х. Г. Уэллс (Wells), Химия иммунитета), мы решили применить лечение некоторых токсикозов беременности по методу нейтрализации токсина *in vivo*.

Мы исходили из наблюдений Berthlot и Каман'а и затем своих экспериментальных исследований над действием уротропина на токсин (дифтерийный). При отравлении животных летальной дозой токсина с последующим введением в кровь уротропина нам удалось доказать нейтрализующее действие этого вещества, спасая животных от смерти (В. Макроб., эпид. и паразит. 1930. 2).

Мы вливали внутривенно уротропин с благоприятным результатом при рвоте беременных в ряде случаев, из которых приводим три случая, и в двух случаях амавроза при эклампсии.

1-й случай: Больная В., 24 лет, первобеременная. Беременность в начале 3-го месяца. Последняя менструация 1/XI—30 г. Поступила в клинику 1/II 31 г. с жалобами на тошноту, рвоту при приеме пищи и независимо от этого, бессонницу, чувство тяжести в животе с кратковременным облегчением после рвоты. Эти явления начались 4/I 31 г. и продолжались (с кратковременным периодическим улучшением в состоянии больной) до 30/I, когда больная перестала принимать пищу. Больная истощена, кожа с сероватым оттенком, заострившийся нос, впадины глаз, язык сухой, одышка (потребность в глубоком вдохе). С 1/II начаты вливания уротропина. Сделано 5 вливаний. Улучшение началось только с 5/II—после трех вливаний. Рвота прекратилась, появился аппетит. 8/II выписалась в удовлетворительном состоянии.

До 5/II состояние хорошее, чувствовала себя бодро. В последнее время изредка появлялась тошнота. С 5/II опять началась мучительная тошнота и рвота, препятствующая приему пищи. 7/II 6-ная вновь поступила в клинику. Она беспокойна, одышка, мечется в кровати, боится опять не уснуть ночью. Сделано два вливания уротропина. С 11/II рвота и тошнота прекратились. 14/II выписалась в бодром состоянии, с хорошим аппетитом. В дальнейшем рвота не возобновлялась, срочные роды здоровым ребенком, послеродовой период протек гладко.

2-й случай: Больная Т., 23 лет, студентка-медичка. 4-я беременность. 1 срочные роды, 2 аборта. При каждой предыдущей беременности была изнуряющая рвота. Последняя менструация 19/I 31 г. Беременность 2 месяца. Обратилась в амбулаторию клиники 8/IV 31 г. с жалобой на ежедневную рвоту, начавшуюся 6 дней тому назад и постепенно усиливающуюся. Рвота днем и ночью, до приема и после приема пищи. Питие воды вызывает тошноту, но рвоты не бывает. Головная боль, слабость. С 8/IV начаты вливания уротропина амбулаторно. Сделано 9 вливаний. Стойкое улучшение началось с 17/IV после пятого вливания. 23/IV вливания прекращены, рвота и тошнота прекратились. 25/IV самочувствие очень хорошее, бодрость, хороший аппетит. В дальнейшем беременность протекала нормально при хорошем состоянии. Роды в срок в клинике здоровым ребенком. На 7-й день после родов кровотечение, abrasio. (Задержка части последа).

3-й случай: Больная К., 19 лет, машинистка. 1-я беременность. Последняя менструация 27/IX 33 г. Обратилась 11/XII 33 г. в амбулаторию клиники с жалобой на тошноту и рвоту в течение двух месяцев. Сначала появилась тошнота, затем—рвота, постепенно усиливаясь независимо от еды и питья до 7 раз в сутки. По ночам тошнота, мечется в кровати; температура при рвоте доходит до 38°. С 11/XII ежедневно вливания уротропина амбулаторно. В этот же день ночь спала хорошо, тошноты не было, был обильный пот. 12/XII так же, как и накануне. Вечером непродолжительная тошнота после еды. Сон хороший. 14/XII рвота один раз без тошноты после того, как покушала без аппетита мяса. 15/XII вечером головная боль. 16/XII и 17/XII самочувствие очень хорошее. Ни рвоты, ни тошноты нет. Сделано всего 6 вливаний. Дальнейшая судьба больной неизвестна.

4-й случай: М., 22 лет, техник. Вторая беременность, вторые роды. Последняя менструация 18/II 32 г. Поступила в роды 21/XI 32 г., в моче белок. Роды 21/XI—32 г.—двойни. Продолжительность родов 2 часа. Вес детей 2110—2510 г, длина 41—45 сантим. 22/XI утром жалоба на головную боль и полную слепоту. Зрачки расширены, глаза блуждают. Морфий 0,015 под кожу. Клизма с хлоралгидратом. 23/XI резкая головная боль, пульс напряжен. На дне глаза никаких изменений не обнаружено (д-р Максимович). Зрение отсутствует. Эксламизм. Введено в вену 7 к. с. 40% раствора уротропина. 24/XI ясно видит (ребенок в виде „комочка“). Вливание уротропина повторено. 25/XI зрение нарастает, различает лица, голова не болит. 26/XI видит хорошо. Зрение восстановилось. Исследование мочи—белка нет.

Второй случай амовроза, леченный уротропином, по клиническому течению и по результатам лечения, аналогичен приведенному.

Благоприятные результаты, полученные как в приведенных случаях, так и в ряде других, имеющих у нас, хотя и дали подтверждение нашей теоретической предпосылки, но пока мы не считаем возможным высказать окончательное суждение об этом способе до накопления большего материала, когда будут сообщены и клинические исследования.