

главным образом, контрактуры пальцев, получить не представляется возможным.

На основании моих немногочисленных наблюдений можно заключить о наличии патологического рефлекса (экстензия большого пальца) не только при поражении пирамид, но и при экстрапирамидных заболеваниях. Конечно, требуются дальнейшие наблюдения в исследовании этого рефлекса на более значительном материале, чтобы окончательно решить вопрос о значении его для топической диагностики.

Что касается рефлекторной дуги при этом новом ручном рефлексе, то можно высказать предположение, что она идет не только к шейным сегментам (С 6—8), но и до коры.

Верхние конечности так же как и нижние, в порядке эволюции совершенствовались свою функцию и биологически приспособлялись к новым условиям жизни. При патологических же процессах в центральной нервной системе с выключением филогенетически новых аппаратов освобождаются старые с проявлением разнообразных автоматических механизмов. Может быть этим можно объяснить получение патологических рефлексов на верхних конечностях при органических заболеваниях нервной системы.

Из Вьесгёгонской хирургической больницы (зав. больницей д-р
И. А. Костромов).

Серниокислая магнезия как обезболивающее средство при выскабливаниях матки.

И. А. Костромов.

Количество производимых абортс стало заметно уменьшаться. Однако эта операция по ряду показаний все еще останется очень распространенной в лечебных учреждениях. Отсюда мы считаем небезынтересным поделиться нашими опытами и наблюдениями по обезболиванию процесса выскабливания матки.

Способов обезболить выскабливание—много. Из всех испробованных нами способов обезболить выскабливание матки нас удовлетворил больше всего метод инфильтрации толщи шейки матки (O. Heinrich). По нашему наблюдению, этот метод прост, безопасен, выполняется быстро. Обезболивание при этом наступает всегда полное, никаких дополнительных впрыскиваний в параметральную клетчатку не требуется и, наконец, сразу же после впрыскивания новокаина можно приступать к расширению шейки матки. Производим мы его так: обнаженная зеркалами влагалищная часть шейки матки слегка подтягивается щипцами к выходу и два—три раза обмывается спиртом. В верхнюю и нижнюю губу шейки 5—6 уколами тонкой иглы вводится небольшое количество новокаина (аналогично новокаиновым кожным желвакам). После этого длинной иглой, до глубины 5—6—8 см из точек первых уколов вводится большое количество новокаина. Направление иглы мы держим ближе к поверхности шейки. Инъекция новокаина происходит во время движения иглы. Всего мы расходим новокаина (1/2% раствора) с адреналином 100,0—120,0 с таким расчетом, чтобы раствор инфильтрировал толщу шейки матки кругом. Обезболивание наступает настолько полное, расширение шейки идет так

легко, что нам удавалось делать выскабливание матки крайне нетерпеливым женщинам при абсолютном покое последних. „Боль“ они переживали только при смазывании йодом кожи наружных половых органов, вставлении влагалищных зеркал и при подтягивании матки к выходу, в то время как расширение шейки и выскабливание не вызывало никаких реакций с их стороны.

Одно время, имея в виду обезболивающее действие на организм сернокислой магнезии, вплоть до наркоза (1,0 магнезии на кило веса животного), а также отзывы акушеров, применявших магнезию в обезболивании родов, мы делали попытки обезболить аборт подкожным введением сернокислой магнезии.

Д-р Николаевский (доклад Калининскому обществу врачей), д-р Егоров (доклад Краснохолмской конференции врачей), сообщая о своих наблюдениях по обезболиванию родов, указывали, что 4,0—25% раствора сернокислой магнезии + 1,0—1% раствора морфия (синергизм действия), введенные под кожу женщине, давали полный обезболивающий роды эффект. Докладчики приводили значительные цифры таких положительных наблюдений. Перенеся опыт обезболивания родов магнезией на аборт (4,0—25% сернокислой магнезии + 1,0—1% солянокислого морфия), эффекта мы не получили.

Тогда, внимательно следя за деятельностью сердца, дыханием, почками, кишечником, мы стали постепенно увеличивать количество вводимого раствора сернокислой магнезии. Так, мы вводили 15,0—25% раствора сернокислой магнезии + 1,0—1% раствора морфия под кожу лопатки женщины за 20—25 минут до аборта. Обезболивающего эффекта при этом не отмечено. Какого-либо вредного влияния на организм это количество магнезии не производит.

Применяя при различных операциях, как местно анестезирующее, сернокислую магнезию, мы убедились, что 3% раствор последней, по обезболивающему действию, не уступает 1/2% раствору новокаина. На этом основании и при обезболивании аборта, вместо инъекции новокаина в шейку матки, мы вводим 100,0—120,0—3% раствора магнезии. Вредного действия указанных количеств магнезии ни в одном случае не отмечено. С указанным обезболиванием проведено 80 выскабливаний матки с полным обезболивающим успехом. Мы употребляем *Magnesium sulfuricum purissimum*. Раствор магнезии перед кипячением фильтруется, после полного остывания к нему прибавляется адреналин 1:1000—1 капля на 10,0 раствора (в горячем растворе адреналин разлагается). Употребляться для анестезии может только свежес приготовленный раствор магнезии, т.к., из-за быстрого (хорошая среда) роста в нем бактерий, хранить его нельзя.

Выводы. Методом выбора в обезболивании аборта считаем способ О. Heinrich'a, как доступный по своей простоте в любой больнице, так и по прекрасному обезболивающему эффекту.

2. В методе О. Heinrich'a новокаин может быть заменен 3% раствором магнезии, ибо 3% раствор магнезии по местно обезболивающему эффекту не уступает новокаину. Против расширяющего сосуды действия магнезии достаточно прибавления адреналина.

3. По нашим наблюдениям 3% раствор магнезии, введенный с целью местно анестезирующего действия, в количестве 350,0 *prodosi* никакого вредного действия не оказывает.