

По экспериментальным наблюдениям И. С. Цитовича большие дозы жидкой вытяжки водяного перца (3—3 1/2 см.³ на kilo веса животного) оказывают уже токсическое действие на собак, кроликов и лягушек.

Наши многолетние наблюдения показали, что в жидкой вытяжке водяного перца мы имеем весьма ценное кровоостанавливающее средство.

Применение жидкой вытяжки водяного перца в случаях легочных кровотечений, туберкулезных, желудочных и кишечных кровотечений, кровотеч. на почве язвы желудка и дизентерии, геморроидальных и почечных кровотечений всегда оказывало в наших случаях быстрое и довольно длительное кровоостанавливающее действие. Хорошие и довольно стойкие результаты, в смысле уменьшения кровоточивости десен и кожных кровоизлияний, приходилось наблюдать также при применении вытяжки водяного перца у цынготных больных.

Обычная дозировка жидкой вытяжки водяного перца в наших случаях была по 25—40 капель от двух до четырех раз в день, смотря по силе кровотечения. Раздражения желудочно-кишечного канала, в виде отрыжки, тошноты, поносов или других каких-либо неблагоприятных побочных действий, даже при продолжительном применении этого средства, мы не наблюдали.

Точного объяснения фармакодинамики жидкой вытяжки водяного перца при кровотечениях до настоящего времени не имеется. Известно, что одни кровоостанавливающие средства (*secale cornutum*, *Hydrastis canadensis*, адреналин, стиптицин и их дериваты) оказывают кровоостанавливающее действие, вызывая сокращение сосудистых стенок, в то время как другие средства (соли кальция, желатина, кровяная сыворотка, тромбокиназа), действуют химическим путем, повышая свертываемость крови.

Что касается вытяжки водяного перца, то, по исследованиям проф. Н. П. Кравкова, сосудосуживающего действия *Polygonum hydroper* не оказывает и его кровоостанавливающее свойство, по мнению проф. Н. П. Кравкова, скорее зависит от изменений под его влиянием вязкости или свертываемости крови.

Наблюдения М. К. Петровой и Е. М. Усковой из городской Петропавловской больницы в Ленинграде, производивших при помощи прибора д-ра Лычковского исследование свертываемости крови до и после введения в организм жидкой вытяжки водяного перца, также указывают на то, что кровоостанавливающее действие препаратов водяного перца основано на повышении свертываемости крови.

Принимая во внимание весьма благоприятные наблюдения относительно кровоостанавливающего действия жидкой вытяжки водяного перца, полное отсутствие при его применении каких-либо нежелательных побочных действий, дешевизну самого продукта, не требующего особой культуры и растущего по всей СССР, является весьма желательным более широкое применение и дальнейшие наблюдения над этим кровоостанавливающим средством,

Из ак.-гин. отделения Кингисепской центральной больницы. (Зав. отделением— д-р М. А. Добрушин).

Редкий случай одновременной маточной и внематочной (*Graviditas abdominalis*) беременности.

Д-р М. А. Добрушин.

7/II 1932 г. в отделение поступила больная Юн-на Анастасия, 33 лет, с диагнозом: „беременность 9 недель“—для производства аборта. Больная—среднего роста, правильного телосложения, убитанная. Жалобы: боль в пояснице, левом паху, непрерывная рвота и головные боли. Замужем 12 лет. Первые менструации на 16-ом году, установились сразу, идут по 4 дня через 4 недели, безболезненные. После замужества характер менструации не изменился. Последние менструации 15/IX 1932 г. Настоящая беременность пятая. Первые две беременности кончились нормальными родами, третья и четвертая—искусственными абортами. При настоящей беременности боли в пояснице и рвота появились 16/X и с этих пор продолжались непрерывно. Впервые больная обратилась на прием к гинекологу 28 ноября, где был поставлен диагноз 8-недельной беременности. В прошлом больная отмечает воспаление придатков и околоматочной клетчатки. Получив направление на аборт, больная поступила в отделение.

При исследовании найдено: матка увеличена соответственно 9-недельной беременности, мягковата. Справа прощупываются несколько увеличенные придатки, безболезненные. Слева—придатки увеличены до грецкого ореха, болезненны при пальпации. В остальном изменений нет. 8/XII под спинномозговой анестезией больной было произведено выскабливание: абортангом были извлечены совершенно ясно сформированные части плода с оболочками и последом. Полость матки смазана иодом. На 3-й день больная выписалась здоровой. 25/XII больная вновь обратилась к нам с жалобами на вновь появившуюся непрерывную рвоту, боль в левом паху и на быстро растущую опухоль в нижней половине живота слева. При исследовании обнаружено: матка несколько увеличена, плотная, в anteversio-fleio, слегка болезненна при пальпации, отодвинута несколько вправо. Зев закрыт плотно. Правые придатки несколько увеличены, плотны, безболезненны. Слева, через несколько выпяченный свод прощупывается опухоль величиной с куриное яйцо, эластической консистенции, слегка болезненная, неподвижная и тесно спаянная с левым углом матки. Температура 37,6°. Был поставлен диагноз—воспаление левых придатков. Больной было применено амбулаторное рассасывающее лечение: горячий душ, ихиоловые тампоны и диатермия в течение двух недель. Какого-либо улучшения не наступало. Опухоль быстро прогрессировала, появились запоры. Температура все время 37,6—37,8°, при хорошем общем состоянии. Ни кровотечений, никаких либо других расстройств не отмечалось, менструация отсутствует. Coitus после выскабливания больная отрицает. Исследование крови на RW—отрицательное. 10 января 1933 г. при рентгеноскопии нижней половины живота обнаружено: слева в большом тазу—скелет плода, лежащего свободно в брюшной полости. Больная была положена в отделение. Пункция заднего свода дала отрицательный результат. РОЭ резких отклонений от нормы не дала, моча норма. Френикус симптом отрицательный. Вагинальная флора второй степени чистоты по Гэрлин-у. Объективно: опухоль величиной с большой мужской кулак, температура 37,4, непрекращающаяся рвота. Нами было предположено наличие эктопической беременности. Больной предложена операция. 28/1 1933 г. под спинно-мозговой анестезией—операция; разрезом по средней линии вскрыта брюшная полость; обнаружено: левая подвздошная впадина наполнена большой опухолью розоватого цвета, резко инъецированной, величиной с большой мужской кулак. Опухоль эластической консистенции, плотно спаяна с кишечником. Основание опухоли исходит из левой широкой маточной связки. Левые придатки в пределах нормы. Правый яичник кистозно перерожден. Матка маленькая, плотная. Опухоль, выделенная из спаек с кишечником и из широкой связки, убрана. Трубы перевязаны и отсечены. Брюшная полость зашита наглухо. Опухоль вскрыта—вполне сформированный плод 3½ месячной давности. Стенки опухоли, оказавшиеся плодоместительцем, толсты, полость наполнена околоплодной жидкостью. Основание опухоли представляло сформированную плаценту. При исследовании левой отсеченной трубы обнаружено: перерождение мерцательного эпителия и резкое сужение устья трубы. На 10-й день больная была выписана.

Из поликлинической практики.

П. А. Бадюл.

25 апреля на поликлинический прием явился больной П., 24 лет, слесарь, с жалобой на сильные ломящие боли в левом надплечьи и руке, резкое ограничение подвижности руки из-за болевых ощущений и слабости. Из анамнеза выяснилось, что первые признаки заболевания относятся к 25 февраля с. г. Появились мозжащие боли в плечевом и локтевом суставах левой руки. В последующие дни ломящие боли усилились и распространились на всю руку; особенно беспокоили больного после физической работы и в ночное время. В середине марта рука начала слабеть, нельзя было работать. Боли были очень интенсивны, отдавали во всю руку и сопровождалась парестезиями в форме ползания мурашек. В конце марта появились чувство сведения в пальцах и фибриллярные подергивания в левой руке. В середине апреля фибриллярные сокращения стали наблюдаться и в правой руке.

При объективном исследовании легкое сужение глазной щели слева. Левое плечо несколько опущено по сравнению с правой стороной. Больной стоит с согнутой в локтевом суставе и приведенной к туловищу левой рукой. Объем активных и пассивных движений во всех суставах резко ограничен, гл. обр. из-за болевых ощущений. Сила резко понижена. Динамометрия слева—0. Незначительно пони-