

отмечают товарищи, ничего не было; имели лишь место смертельный обморок и посмертный цианоз головы. Интересно отметить, что этиологически имеется сходство данного случая со случаями, сообщенными в 80-м заседании Пермского о-за врачом Логиновым, где небольшой нарыв на верхней губе осложнился тромбофлебитом вен лицевой и глазной, и тромбозом пещеристой пазухи, длился 3 недели, б-ой погиб и случаем Е. Балакшина с 8-мидневным процессом, где, повидимому, на почве ангины произошел гнойный тромбоз пещеристой пазухи. Хотя случаев эмболии правого атрио-вентрикулярного отверстия по доступной нам литературе нет, однако, если мы обратимся к хирургам, в частности, к Бауэрну, который в 42% послеоперационного тромбоза констатирует „смертельную легочную эмболию“, и к выводам II-го Всеукр. съезда хирургов, что на 300 ляпартомий одна смерть падает на эмболию легочной артерии, то ведь с таким же успехом может закупориться одно из последних 2-х отверстий правого сердца при соответствующей его узости и величине эмбита. У нас сравнительно много смертельных эмболий, „паралича сердца“, процент вскрытий (на периферии) ничтожен, а сообщений в медицинскую прессу еще меньше.

Из Акушерско-гинекологической клиники государств. медицинского института Армении. (Директор—проф. Г. Я. Арешев).

Случай произвольных родов при полном поперечном разрушении спинного мозга.

Ассистент А. О. Мурадян.

В акушерское отделение нашей клиники 18/VI 30 г. поступила больная Ф. М., 40 лет, армянка, из сел. Арташат, домхозяйка. Регулы с 16 лет, по 7—8 дней, периодически правильные, умеренные, без болей. Время последних месячных не помнит. В пошлом заболеваний не указывает. Настоящая беременность 7-ая. Последние роды в 1926 г. Предыдущие беременности все окончились срочными родами. Жалуется на невозможность движения в нижних конечностях, произвольного мочеиспускания и дефекации в течение последних 25 дней. Движений плода не чувствует 3—4 дня. Заболела в последних числах мая, после подъема в беременном состоянии на тутовое дерево, откуда и упала.

Объективное исследование: Б-ая среднего роста, правильного телосложения, удовлетворительного питания, t^o 39°, пульс 60, слабого наполнения, дыхание 19. Дно матки между мечом и пупком; положение в постели пассивное; сознание сохранено; движения в нижних конечностях вовсе отсутствуют, в верхних ограничены. Сердцебиения плода не прослушиваются. Предлежащая часть—головка. Размеры таза: d. sp.—23, d. cr.—26, d. troch.—29, conj. ext.—18. Живот вздут, мочевой пузырь наполнен.

Исследование нервной системы.—Кинетическая чувствительность сохранена. Сухожильные рефлексы в нижних конечностях отсутствуют, в верхних—слегка повышенны. Рефлекс *Бабинского* справа резко положительный, слева—слегка положительный. Рефлекс *Орренцима*—справа положительный. Активные движения в нижних конечностях отсутствуют, пассивные есть, мышечный тонус сильно понижен. В верхних конечностях—в плечевом, локтевом суставах активные движения сохранены; в кистях и пальцах обеих рук—ограничены. Мышечная сила удовлетворительна в верхних конечностях. Тактильная и термическая чувствительность в нижних конечностях отсутствуют. Со стороны черепных нервов—вертикальный нистагм в обоих глазах при крайних положениях глазных яблок.

Лабораторные исследования. Анализ мочи. 12/VI. Моча мутная, реакция кислая, уд. вес—1012, белок—0,06%, осадок большой, реакция на кровь положит., лейкоциты—почти все поле зрения, единичные эритроциты в поле зрения, бактерий нет. 18/VI. Моча мутная, осадок большой, реакция щелочная, уд. вес—1010, белок—3,96%, эритроциты 1—5 в поле зрения неизмененные и ча-

стично выщелоченные, реакция на кровь положит., лейкоциты—все поле зрения, единичные клетки плоского эпителия, цилиндров нет, фосфаты и бактерии в большом количестве.

Анализ крови. Эритроцитов—3.830.000, лейкоцитов—5.200, Hb—50%, F. index—0.7. *Лейкоцитарная формула.* Нейтрофилов—97%, эозинофилов—нет, моноцитов—1%, лимфоцитов—2%, анизоцитоз, пойкилоцитоз, полихромазия—SR—15'.

13/VI. *Рентгеноскопическое исследование.* Перелом тел 6 и 7 шейных позвонков.

Клинический диагноз. Graviditas VIII mens. Fractura columnae vertebralis, compressio medullae spinalis, haematomyelia, paraplegia.

Течение родов. К вечеру 18/VI в состоянии больной наступает ухудшение, пульс учащается, дыхание поверхностное и частое, жалуется на одышку, температура высокая. При осмотре живота заметны наступившие сокращения матки, продолжительностью от 1/2 до 1 минуты. При каждой новой схватке, брюшная стенка поднимается, оставаясь в течение их в расслабленном состоянии. Отсутствие субъективных жалоб на болезненные ощущения, а также спокойное выражение лица указывали на полное неведение роженицы о наступлении у нее родового акта в течение всего процесса родоразрешения, за исключением чувства недостатка воздуха, на который она жаловалась. Момент полного открытия, в виду непроизведенного внутреннего исследования, а также невозможности уловить видимой потужной деятельности, установить не удалось.

19/VI в 5 час. утра прорвался плодный пузырь и в 6 ч. 15 мин. больная разрешилась мертвым, недоношенным плодом мужского пола самопроизвольно, без всякого участия брюшного пресса, при продолжающихся, однако, частых и длительных сокращениях матки. Спустя 5 минут отошел послед также самопроизвольно. Кровотечения не наблюдалось. Матка удовлетворительно сократилась и опустилась на два пальца ниже пупка. По окончании родов—резкое падение сердечной деятельности. Вес плода—2 кг, длина—40 см. Продолжительность родов с момента выявления первых схваток—14 ч. 20 минут.

Послеродовой период. Течение лихорадочное, резкое ухудшение общего состояния, выделения кровянистые, инволюция матки удовлетворительная, стул задержан, моча—катетером.

20/VI. Больная переведена в хирургическую клинику, где и наступил exitus letalis.

Данные аутопсии. При вскрытии позвоночника и спинного мозга обнаружено в области шеи перелом 6 и 7 позвонков, в области же поясницы межмыщелочное кровоизлияние с ладонь. Соответственно переломам шейных позвонков, спинной мозг был раздавлен и имелось размаживание и отрыв нервной ткани. Там же, выше отрыва, сосуды, как dura mater, так и под ней, были сильно инъецированы. Выше и ниже отрыва на твердой мозговой оболочке обнаружены небольшие кровяные желобобразные сгустки; подобные же сгустки обнаружены на dura mater в поясничной части, где сосуды также были сильно инъецированы, но каких-либо видимых простым глазом повреждений самой ткани мозга не было замечено. Со стороны головного мозга уклонений от нормы не имелось. Сердце чуть больше кулака, расположено поперечно, вследствие высокого состояния диафрагмы; полости его расширены и в них жидккая кровь и кровяные сгустки в небольшом количестве. Легкие—N. Печень мускатная. Поверхность почек покрыта бело-желтоватыми бугорками. Со стороны прочих органов заметных изменений не было.

Можно допустить, что родовая деятельность вызывается, подобно сокращениям кишечка и мочевого пузыря, автоматической системой симпатических ганглий; двигательные же центры поясничной части спинного мозга лишь регулируют деятельность маточной мышцы и приспособляют ее к существующим условиям.