

Из акушерской казуистики.

Д-ра И. Ф. Березина.

Интерес случая—в спонтанном преждевременном отделении последа при 4½ мес. беременности с чрезмерным перерастяжением матки, излившейся кровью, затруднившим правильное распознавание болезненного процесса.

29/III 1927 года я был срочно вызван в хирург. отд. для экстренной операции к больной, доставленной в отделение за 150 верст проселочной дороги с диагнозом „илеус“ и „перитонит“. Диагноз поставлен районным опытным врачом. Больная Ф. А. (истор. бол. № 159), 26 л., заболела без всякой видимой причины два дня тому назад. Начались сразу сильные схваткообразные боли внизу живота, и почти „на глазах у окружающих начал расти живот“. Имеет беременность 4½ мес. Беременность по счету третья. Первые две закончились срочными родами. При осмотре больной оказалось следующее. Кожа и слизистые оболочки бледны. Пульс 120 в одну минуту, едва прощупывается. Тоны сердца глухие, границы нормальны. Легкие—Н. Живот колоссальных размеров (впечатление тяжелого асцита), мало болезнен. Прощупать что-либо через брюшные покровы не удается. Ясно определяется наличие в брюшной полости свободной жидкости. Имеются приступы схваткообразных болей.

Общее состояние больной, анамнестические данные определенно указывали на кровотечение в брюшной полости. Вопрос не был решен только в отношении источника кровотечения. Наличие 4½ мес. беременности наводило на мысль относительно эктопической беременности.

Приглашенный на консультацию гинеколог, положительно вопроса не решил. Шейка матки не сглажена; внутренний зев закрыт; выделения крови из матки нет; опутать матку не удастся. Схваткообразные боли и состояние больной, слабо напоминающее начало родовой деятельности, определенно фиксировали внимание на беременности. Поставлен диагноз: внутреннее кровотечение на почве разрыва матки (?).

Экстренная операция (оперир. И. Березина). По вскрытии брюшной полости оказалось следующее. Свободной крови в брюшной полости нет. Матка колоссальной величины выполняет всю брюшную полость, уходя к диафрагме в правое и левое подреберье. Произведено классическое кесарское сечение разрезом по передней стенке матки. Из верхнего угла разреза вылились околоплодные воды, не окрашенные кровью. Внизу громадное количество темной жидкой крови с плавающим свободно последом. Удален плод—двойни, соответствующий 4 мес. беременности. Матка моментально сократилась до величины кулака. Узловой шов на разрез матки. Брюшная полость закрыта наглухо. Ввиду крайней слабости больной с операцией я спешил. Она была начата почти без наркоза (2,0 хлороформа), без реакции со стороны больной. Только при закрытии живота был дан легкий эфирный наркоз (80,0 эфира). К этому времени ясный и полный пульс. Введено 5,0 ol. samphog. и 1000,0 физиологического раствора под кожу. Послеоперационный период без осложнений. Через две недели больная выписана для амбулаторного лечения.

Случай показал, что колоссальное кровотечение в полость матки с перерастяжением ее стенок не ведет к надрывам и трещинам, покрывающего ее брюшинного покрова и иногда не сопровождается выделением крови из матки.

Случай врожденного уродства ¹⁾.

Врача Д. И. Чечельницкого. (Ст. Калачевская, Криворож. р.).

Тот факт, что малое содержание жидкости в плодном пузыре, или олигогидрамния обычно сопровождается уродствами, подтверждается следующим интересным случаем.

В родильное отделение Ленинской больницы Криворожского района поступила больная Ц. (Ист. 6-ни 2749/197 24/X 31 г.). Размеры таза: Dist. crist.—27

¹⁾ Фотография по техническим условиям не помещена. *Ред.*

сант., d. spin.—28 сант., d. trochant.—29 сант., con. ext—19 сант. Живот овальной формы; дно матки лежит между пупком и мечевидным отростком. Положение плода продольное, спинка справа, предлежание ягодичное; сердцебиение справа выше пупка, выделения серозные. Боли начались в 3 часа дня и усилились в 6 ч. вечера, воды отошли в 10 ч. вечера и в 11 ч. вечера с большими трудностями родился плод. Вод было самое незначительное количество. Ребенок живой, женского пола, без обеих голени. Обе бедренных конца представляют собой прекрасно оформленные культы, из которых на левой немного кнутри и книзу, подвижно прикреплена, повилимому, сесамовидная косточка, величиной с орех, твердая на ощупь; кожа над ней подвижна. Справа почти на таком же уровне, как и слева, имеется такое же подвижное образование, но конусообразное, напоминающее фалангу пальца. Измерения ребенка: длина 40 сант., длина правой ножки 7 сант., левой ножки 8 сант., окружность головки 35 сант. Вес ребенка 3.400. Ребенок во всем остальном хорошо сложен. Плацента вышла через 15 минут. Оболочки имели отдельно друг от друга скрученные доскутки.

Большой 24 года; половой жизнью начала жить на 18 году, замужем 2 года; женскими болезнями не болела; аборт не было, последние роды—нормальным доношенным плодом 1½ года тому назад.

Первое движение плода при последней беременности началось на 5-м месяце. Истечение серозной жидкости началось с первых месяцев беременности и продолжалось до последних дней.

Нужно полагать, что в этом случае составляющие пузырь оболочки рвались во время беременности, околоплодная жидкость вытекала через разрыв, и благодаря этому был недостаток околоплодной жидкости с образованием, так называемых Simonart'овских связок за счет оболочек, что в результате и привело к такому уродству.

Марганцевокислый калий при отравлении морфием.

Д-ра Д. М. Степуховича (г. Балашов).

В № 5 за 1927 г. Саратовск. Вестника Здравоохранения мною описан случай отравления стрихнином, излеченный интравенозным вливанием раствора $KMnO_4$.

В № 11—12 за 1927 г. того же журнала описан второй случай отравления грибным ядом, излеченный также интравенозным вливанием раствора $KMnO_4$. 21 апреля 1931 г. мне представилась возможность с успехом применить интравенозно раствор $KMnO_4$ при отравлении морфием. В основу терапии всех случаев легла мысль, что $KMnO_4$ является окислителем органических ядов не только *in vitro*, но и *in vivo*.

21/IV 1931 года около 12 час. ночи в терапевтич. отделение Балашовской больницы была доставлена врачом скорой помощи больная М. Г., 33 лет, которая с целью самоубийства ввела под кожу несколько шприцев 2% Sol. morphii nigricantis—в общем 12,0 раствора. Через 15 минут почувствовала онемение конечностей, затем всего тела и уснула. Врачом скорой помощи была найдена на дому в состоянии глубокого сна. Все попытки разбудить спящую ни к чему не привели—и в таком виде она поступила в больницу. Морфий, как потом выяснилось, был введен в 9½ час. вечера, с момента отравления прошло больше 2-х часов. При помощи нашатырного спирта и других мероприятий больную удалось вывести из состояния глубокого сна. Пульс слабого наполнения, *inaequalis*. Тоны сердца глухи. Введено под кожу *Ol. camphor.* 3,0 и $KMnO_4$ в вену в растворе 0,1—10,0. Через 10 минут реакция организма выразилась в сильном ознобе и рвоте, после чего пульс выравнился. Назначено—черный кофе.

22/IV утром пульс 80 в 1' хорошего наполнения. Тоны сердца глуховаты. Нечистый 1-й тон у верхушки. Живот вздут. После клизмы—обильный стул. Жалобы на головную боль и сонливость. 23/IV. Ночь спала, жалуется на общую слабость. 24/IV. Больная выписана с советом в течение недели принимать *Tinct. strichni*. Через неделю больная вполне поправилась.