

3. Первичное иссечение и шов оправдывают себя в первые часы после ранения (6—8 час.); в случаях большей давности шов может быть добавлен к иссечению раны как исключение (например, при ранах головы в виду хорошего кровоснабжения).

4. Первичный шов допустим лишь при уверенности в полноте иссечения инфицированных и размозженных тканей, асептики, отсутствия натяжения при сшивании.

5. Неудачи после первичного иссечения и шва несколько не дискредитируют метод, так как и в этих случаях избегается ряд возможных осложнений и упрощается течение раны (сокращение деструктивного периода).

6. Правильная и широкая организация травматической помощи в условиях советского здравоохранения обеспечивает широкий путь этому методу.

7. Иссечение одних кожных краев раны с последующим швом при глубоких ранах, промывание раны антисептиками с зашиванием ее и широкое применение метода первичного иссечения в амбулаторной обстановке—следует считать недостаточно обоснованными.

*Литература.* 1. Гомашевич, Лекции по хирургии, Екатеринослав, 1921.—2. Тринклер, Основы современного лечения ран, Харьков, 1923.—3. Габай, Екатеринослав. мед. жур., № 3—4, 1925.—4. Шевандин, Ортопедия и травмат., кн. 4, 1927.—5. Габай, Журнал соврем. хир., т. IV, в. 24, 1929.—6. Москаленко, Ортопедия и травмат., вып. 2, 1930.—7. Фирер, Ортопедия и травмат., в. 1—2, 1932.—8. Габай, Сов. хирургия, в. 3—4, 1932.—9. Рожанский, Новый хир. архив, № 105, 1932.—10. Флоринский, Сов. хирургия, т. IV, кн. 3—4, 1933.—11. Гориневская, Сов. хир., т. VI, кн. 2, 1934.—12. Новаченко, Ортопедия и травмат., кн. 2, 1934.—13. Дмитриев, Сов. хир., т. VI, в. 6, 1934.—14. Милостанов, Труды Всеукраинского института неотлож. хирург. и перелив. крови, в. 1, 1934.

---

Из отделения нервных болезней Чистопольской участковой больницы  
(зав. отд. А. А. Хасанов).

## **Моражения периферической нервной системы на почве интоксикации парижской зеленой.**

**А. А. Хасанов.**

В повышении урожайности борьба с болезнями сельскохозяйственных растений и сельскохозяйственными вредителями занимает видное место. В числе активных способов борьбы с последними химические методы считаются наиболее эффективными и весьма удобными для массового применения.

Применение этих методов основано на их ядовитом действии на болезнетворные микроорганизмы и на организмы сельскохозяйственных вредителей. Для этих целей применяется значительное количество разнообразных химических препаратов, наиболее токсичными из которых являются: парижская зелень, арсенат кальция, арсенит кальция, арсенит натрия, препарат Давыдова, тальк-арсин, препарат АБ и др.

При несоблюдении правил применения и сохранения этих ядовитых препаратов могут наблюдаться случаи интоксикации человека. При-

чины интоксикации человека сельскохозяйственными ядами могут быть следующие:

- 1) отсутствие надлежащего надзора за ядовитыми препаратами, за протравленным семенным материалом и за отравленными приманками;
- 2) недостаточное знание ядовитых свойств препарата (отсутствие в этом направлении санитарно-просветительной работы среди работающих с ядовитыми препаратами);
- 3) несоблюдение правил протравливания (работа без респираторов, противогазов и других способов предохранения);
- 4) отсутствие постоянных обученных кадров, работающих с ядовитыми препаратами.

Для иллюстрации вышесказанного приведу описание случаев интоксикации парижской зеленью.

2/XII 1935 г. в селе Масловке, Рыбнослободского района АТССР, гр. Б. Д., достав в плодопитомнике парижской зелени, пришла в дом свекрови Б. С. и, незаметно бросив, с целью мести, порошок парижской зелени в только-что закрытую печь, ушла (она жила отдельно от свекрови). Жители этого дома заметили в воздухе помещения синеватый дымок, который лишь постепенно исчез к концу дня. В дальнейшем в течение около 1½ месяцев и каждый раз по утрам после топки печи и закрытия трубы появлялся в доме синеватый газ. Считая это за обычный угар, они продолжали жить в этом доме. В первый же день после того, как яд был брошен в печь, жители дома почувствовали резкую головную боль, к которой вскоре же присоединялась и рвота. У 3 больных, кроме того, повышалась температура (до 39°) и в течение недели после каждой еды была рвота. Деятельность кишечника осталась в пределах нормы. Начиная с 2—4-го дня после интоксикации, начали появляться отеки под глазами, распространившиеся у двух больных и на все лицо. Отеки держались около 10—14 дней. Одновременно с отеками замечался постоянный сухой кашель, который временами приступообразно усиливался. После прекращения рвоты отмечалось появление повышенного аппетита. Спустя недели две после начала болезни появились в конечностях слабость и боль, которые у 3 больных прогрессировали до полной невозможности пользоваться конечностями (полирадикулоневриты). У остальных же дело ограничивалось острыми явлениями интоксикации (головная боль, рвота, отеки под глазами, общая слабость) и симптомами поражения отдельных нервов.

Приведу историю болезни наиболее выраженного случая.

1. Б-ная Б. С., 43 лет, русская, неграмотная, вдова, колхозница из села Масловки, Рыбнослободского района ТР, поступила 11/III 1936 года в нервное отделение Частопольской больницы с явлениями токсического полиневрита.

Болезнь началась вышеописанными симптомами, сопровождалась рвотой, наступающей после каждой еды. Большая анемична, склонна к обморочным состояниям.

*Объективные данные.* Больная среднего роста и правильного телосложения. Кожа и видимые слизистые бледнорозового цвета. На спинке носа хроническая экзема, которая после интоксикации несколько усилилась. На передней поверхности голени обеих ног пигментация, существующая уже несколько лет. После интоксикации на этом месте появилось шелушение кожи. Со стороны черепно-мозговых нервов патологических изменений нет. Со стороны конечностей атрофический тетрапарез. Объем и сила движений в пальцах, в лучезапястном и в локтевом суставах обеих рук сильно уменьшены. В пальцах и в голеностопном суставе обеих ног движения отсутствуют. В коленном суставе резкое ограничение движений и понижение силы. Мышцы всех конечностей в состоянии гипотонии.

Сухожильные и надкостничные рефлексы конечностей отсутствуют. Подошвенные рефлексы также отсутствуют. Брюшные нормальные. Рефлексы глоточные, с конъюнктивы, с роговицы, зрачковые и с тазовых органов в пределах нормы. Ходить не может.

Чувствительная сфера. Парестезии в форме чувства жжения и ползания мурашек (в руках и ногах). Гиперестезия кожи в области ладони и подошв. В остальных частях конечностей понижение поверхностных видов чувствительности по периферическому типу. Мышечное чувство расстроено (не может определять положение пальцев ног). Органы высших чувств в пределах нормы.

Констатируется резкая болезненность при надавливании на область нервных стволов конечностей и на паравертебральные точки. Налицо симптомы Лясега и Вассермана. Отмечается атрофия мышц конечностей, которая в дистальных отделах выражена резко. В разгибателях голени и в мышцах предплечья имеется частичная RD (KЗС=АЗС). В мелких мышцах кисти и стопы полная RD KЗС < АЗС.

Потоотделение в конечностях повышено. Стойкий красный дермографизм. В остальном со стороны эндокринно-вегетативного аппарата отклонений от нормы нет. Внутренние органы N, кровяное давление Mр 65, Mх 115. Психика нормальна.

Лабораторные данные. Люмбальная пункция: давление норма, реакция Nonne-Areit'a и Pandy отрицательны, RW—отрицательна. В остальном ничего патологического. Группа крови I.

Моча: уд. вес 1020, реакция кислая, белка, сахара нет. В осадке лейкоциты (немного). Незначительное количество плоского эпителия и кристаллов мочевой кислоты.

*Лечение.* Сделано переливание крови, которое б-ая перенесла хорошо. В остальном лечение шло обычными способами.

В течении болезни отмечается постепенный, медленный регресс полиневритических симптомов. 2/У 1936 года объем движений в голеностопном суставе и в пальцах ограничен, слева резко. Сила понижена во всех суставах, слева резко. Болезненность при надавливании на нервные стволы и слабые симптомы Лясега и Вассермана остаются. Может стоять и при поддержке ходить. Незначительная гипостезия болевого чувства в дистальных отделах конечностей. Appetit, сон и др. физиологические отправления нормальны. Прибавляется в весе. Самочувствие хорошее.

В отношении остальных больных ограничусь лишь приведением из их истории болезни особенностей, отличающих их от предыдущего случая.

2. Б. А., 16 лет, сын предыдущей больной, интоксикация парижской зеленью начал подвергаться с 2/ХII 1935 г., одновременно с матерью. Симптомы раздражения трахеи и бронхов у него были особенно резко выражены (сильный, продолжавшийся около 2 недель кашель). Полный паралич разгибателей голени при наличии выраженного пареза в остальных группах мышц конечностей. Очень сильная потливость рук и ног (буквально промокали носки).

С 28/У в течение 3 дней было лихорадочное состояние и кровавый понос. После примененной диетотерапии эти явления быстро прошли. Восстановление полиневритического процесса шло быстрее, чем у предыдущей больной.

7/У 1936 года ходит свободно при помощи клюшек.

3. Больной К. В., 36 лет, брат Б. С. 16/ХII 1935 г. переселился с своей семьей в дом сестры, для того, чтобы ухаживать за больной сестрой. Через 2 дня (18/ХII) у него начали появляться вышеописанные симптомы, причем отек тела распространился у него на все лицо и шею. Они были настолько сильны, что знакомые не могли его узнавать. Картина полирадикулоневрита была также сильно выражена. Обратный процесс шел интенсивнее, чем у сестры. 7/У ходит, слегка опираясь на окружающие предметы.

4. Больная К. Н., 28 лет, жена предыдущего больного. К моменту интоксикации имела 5-месячную беременность. Рвота и кашель у нее были особенно сильны (чаще и длительнее всех остальных). Кроме того, чувствовались боли в горле при глотании, продолжавшиеся значительное время.

Отмечались сильные боли в области подошв и икроножных мышц. Ходила с трудом, прихрамывая, но выраженной картины полиневрита у нее не наблюдалось. Болезнь перенесла на ногах. Особого влияния на течение беременности не было. По отпавке мужа в больницу 20/1 1936 г., со своими детьми она переселилась в другой дом.

5. У К. Н., 5 лет, дочери К-вых, типичные общие явления интоксикации, но невритических симптомов не было.

6. К. М., 3 лет, сын К-вых, кроме общих симптомов интоксикации были боли и слабость в конечностях, что вынудило его лечь в постель. Однако эти явления не прогрессировали. Прележав 2 недели — он встал.

Интересно отметить, что за это время в доме Б-вых перебывало 2 кошки, у которых отмечалось беспокойство, рвота, сильный отек всей головы и резкая слабость. Отмечено также, что клопы и тараканы, бывшие в доме, погибли.

В 1934 году я наблюдал токсические полиневриты на почве алиментарного отравления препаратом Давыдова (9 случ.), где причиной интоксикации послужило употребление в пищу пшеницы, протравленной препаратом Давыдова (см. „Каз. мед. журнал“ № 8—9, 1935).

В текущем году в колхозе „Уракте“, Чистопольского района, гр. В., протравливая семена формалином, по незнанию о раздражающем действии формалина на кожу, часто смешивал протравленное зерно голой рукой. В результате получилось экзематозное раздражение кожи рук с вторичной индурмией и лимфангоитом, потребовавшим стационарного лечения.

Кроме того, нами анамнестически установлено еще несколько случаев интоксикации ядами, применяемыми в сельском хозяйстве. Считаю уместным привести краткое описание этих случаев.

В 1932 г. в семье гр. Х., состоящей из 5 человек, из деревни Яш-Урма, Чистопольского района, был случай легкой интоксикации от употребления в пищу пшеницы, протравленной формалином. Гр. Х. знал о том, что пшеница протравлена, но не знал о токсических свойствах формалина на организм. Слегка промыв водой, он смолот эту пшеницу. Хлеб имел своеобразный неприятный вкус. Спустя один день после начала употребления этого хлеба, у всех членов семьи появилась тошнота, изредка рвота, головокружение и слабость. Дальнейшее употребление хлеба сразу же было прекращено. Через 2—3 дня эти явления прошли.

В 1933 году в колхозе „Шахтер“ был случай интоксикация мальчика приманкой, отравленной парижской зеленью (съел кусок отравленного хлеба, разбросанного в открытом амбаре). Оказанная экстренная помощь спасла мальчика.

В 1935 году в том же колхозе гр. З., а в 1936 году гр. гр. Г. и З. и в колхозе „Дружба“ (в 1935 году) две женщины, работая по незнанию без респираторов с протравленным сухим путем семенным материалом, подверглись интоксикации, что вызвало заболевание, сопровождавшееся головной болью, рвотой и общей слабостью, из-за чего не могли работать в течение от 3 до 5 дней.

В 1935 году в с. Рус. Ошняк, Рыбнослободского района, гр-ка З., употребив в пищу купленную на рынке пшеницу, протравленную мышьяк-содержащим препаратом, перенесла тяжелый токсический полирадикуло-неврит.

**Выводы:** 1. Средняя соль уксуснокислой меди с метаарсенидом меди (парижская зелень), при длительном вдыхании ее паров, вызывает тяжелую общую интоксикацию организма, ведущую к поражению нервных стволов (полиневриты, мононевриты).

2. Наиболее частыми из общих симптомов можно считать головную боль, рвоту, отек лица и кашель.

3. Необходимо усилить надзор за хранением ядовитых препаратов, протравленных семян и отравленных приманок. При проведении такого важнейшего дела, каким является борьба (при помощи химических методов) с болезнями сельскохозяйственных растений и вредителями сельского хозяйства, необходимо привлечь работников медицины для организации соответствующих профилактических мероприятий.

Из Акушерско-гинекологической клиники Казанского мединститута (директор проф. П. В. Маненков, научный консультант проф. В. С. Груздев).

## К вопросу о болезненности при родах.

К. Н. Сызганова.

Обширная литература, связанная с проблемой обезболивания родов, совершенно не освещает вопроса о том, как часто встречаются безболезненные роды. Авторы приводят лишь многочисленные примеры безболезненных родов у малокультурных народов и отдельные случаи у интеллигентных женщин. Между тем этот вопрос имеет существенное значение и вполне заслуживает внимания.

Задавшись мыслью выяснить частоту, характер родовых болей и условия, влияющие на них, я позволю себе поделиться своими наблюдениями на 400 случаях нормальных срочных родов, которые протекали в родильном отделении Акушерско-гинекологической клиники КГМИ в период времени с 15 III по 1 IV 1936 г.

Среди этого числа случаев совершенно безболезненные роды встретились 10 раз (2,5%), малоболезненные 177 раз (44,25%) и сильноболезненные 213 раз (53,25%).

Во всех случаях первой группы родовой акт протекал нормально; роженицы вели себя совершенно спокойно и не реагировали на маточные сокращения до конца родов. Это были женщины правильного и крепкого телосложения. Две из них были в возрасте 36—38 лет, одна 19 лет; возраст остальных колебался от 20 до 25 лет. По национальности: 9 русских, 1 татарка. Занимающихся физическим трудом из них было 6 человек; остальные были служащие, из которых 2 занимались спортом. 3 роженицы были первородящие, 7—повторнородящие.

Женщины, имевшие безболезненные роды, перенесли в прошлом женские заболевания в 1 случае и самопроизвольные и искусственные аборты в 4 случаях.

Вторая группа—малоболезненные роды, как уже было отмечено выше, встретились в 177 случаях (44,25%).

В своих наблюдениях к группе малоболезненных родов я относила такие, при которых женщины вели себя спокойно, жалуясь на умеренную болезненность во время схваток и потуг.

В эту группу вошли женщины самых разнообразных возрастов—от 19 до 39 лет. Из них 129 женщин занимались физическим трудом, а остальные 48 были служащие или жены служащих, занимающиеся домашним хозяйством. В 35% случаев эти женщины занимались тем или иным видом спорта (лыжи, коньки, гимнастические упражнения).