

методами (смазыванием вазелином, маслом и т. п.) способствует осложнению вторичной инфекцией. Мы получили хороший эффект от смазывания 3—5% раствором марганцово-кислого калия. Преимущества этого метода заключаются и в том, что при нем не требуется повязки, и он великолепно предохраняет от возможности вторичной инфекции.

Как профилактические мероприятия мы должны рекомендовать:

- 1) временное устранение больного персонала со скотного двора;
- 2) обязательное мытье рук перед и после доения каждой коровы;
- 3) педантичное наблюдение за состоянием кожи рук доярок; в случае — сухости кожи, трещин и т. д. смазывание кожи ожиряющими веществами, особенно следует рекомендовать на ночь ванну из теплой воды и последующее втирание глицерина, вазелина или даже масла; каждая трещина, парашина перед доением должна смазываться 3—5% раствором марганцово-кислого калия;
- 4) изоляцию больных коров;
- 5) санитарное содержание скотных дворов;

---

Из Дзержинской районной больницы (БССР).

## О внезапной смерти при люэтических мезоарритах.

А. И. Михельсон.

Случаи внезапной смерти представляют большой интерес как в смысле судебно-медицинском, так и в патогенетическом. Особенно сложен и разнообразен механизм смерти при кардиоваскулярном сифилисе. Работая в районе, нам приходилось наблюдать 2 случая внезапной смерти.

*Случай 1-й.* 8 августа 1930 г. мы были срочно вызваны в совхоз „Ружамполь“, в 10 верстах от райбольницы, для оказания скорой помощи рабочему, который вдруг упал во время работы на поле и якобы не вызывает никаких признаков жизни. На месте мы застали следующую картину: Около молотилки среди толпы полевых рабочих лежал мужчина 40—45 лет. После тщательного осмотра его, были констатированы все признаки наступившей смерти. Окружающие рабочие и жена умершего заверяли, что он был вполне здоров, ни на что не жаловался, трезв, стоял и подавал снолы в молотилку, внезапно упал и умер.

*Краткий прижизненный анамнез со слов жены:* Хаменко К., 42 лет. Занимался всю жизнь сельским хозяйством. Систематически алкоголь и табак не употреблял. В 1914 г. ушел на войну. Жена отмечает, что за все то время, в течение которого она его знает — 21 год — (за исключением периода войны) (?), он никогда ничем не болел. По предложению административных органов на следующий день было произведено судебно-медицинское вскрытие. Ввиду того, что все прочие органы, за исключением сердца, ничего особенного, в смысле патологического, не представляли, остановимся лишь на описании аутопсии сердца. Сердце немного увеличено, покрыто небольшим слоем жира. В правом отделе небольшое количество жидкой крови. Клапанный аппарат нормальный. Аорта диффузно расширена, начиная с основания клапанов и по всей восходящей части дуги ее обнаружены многочисленные одиночные и слившиеся между собою язвы. Некоторые из них с известковыми отложениями. Обтурирующий тромб левой венечной артерии. Часть пораженной аорты была отправлена в патолого-анатомический институт Белмединститута для исследования. Поступил ответ: *люэтический мезоаррит.*

Случай 2-й. Милицией был доставлен труп мужчины для вскрытия и установления причины внезапной смерти. Краткий анамнез со слов родственников, в соседях:

Мужик, Александр, 49 лет, из д. Палково; в этой деревне проживает больше 20 лет. Женат. Бездетный. Занимался всю жизнь земледелием. Часто выпивал, но не курил. Д. е. м., работая на своем огороде, вдруг упал. Сбежавшиеся соседи стали приводить его в чувство, но ничего не помогало. Вызванный из ближайшего пункта врач констатировал смерть и направил труп для вскрытия в районную больницу. При наружном осмотре, кроме трупных изменений, обнаружил какие-либо знаки насилия, рубцы язвы и т. д. не удалось. Аутопсия.

Сердце: немного увеличено, восходящая часть и дуга аорты чрезвычайно расширены, имеется аневризматическое расширение дуги и нисходящей части аорты, величиною в большой мужской кулак. С левой стороны под наружной оболочкой аневризмы обнаружен небольшой кровоподтек. По вскрытии аорты найдено много язв, расположенных по всему ходу аорты. Стенка аневризмы состояла местами из плотных соединительнотканых узлов, а местами была совершенно истончена и просвечивалась на свету. В одном из истонченных мест аневризмы, слева ее, обнаружен разрыв длиной в 1,5 см. с неровными краями, соединяющейся с расположенной вблизи язвой. При осторожном зондировании, зонд свободно направляется к месту кровоизлияния, указанному нами выше. Часть препарата отправлена в патолого-анатомический институт для исследования. Ответ: *люэтический мезоартрит, разрыв аневризмы.*

Сифилитическое поражение аорты—заболевание, наблюдающееся сравнительно часто.

По Губерту сифилитический мезоартрит составляет 70% всех случаев висцерального люэса. Более точные данные мы находим у патолого-анатомов. Так, при вскрытии 256 трупов больных, страдающих приобретенным сифилисом, Штадлер нашел у 211, т. е. у 82%, специфические изменения аорты. Более высокие цифры овые данные патолого-анатомов объясняются тем, что люэтический мезоартрит протекает часто с очень незначительными и неопределенными субъективными симптомами или даже совсем без таковых и остается поэтому при жизни больного недиагностируемым. Например, из 39 больных, страдавших люэсом аорты, Кесслер наблюдал только 9 (23%), которые жаловались при жизни на субъективные расстройства сердечной деятельности.

Мы хотим указать на необычность обетановки и сложность механизма внезапной смерти в наших случаях, а также подчеркнуть сложность приживленной диагностики у больных со скрыто-протекающим процессом. Касаясь диагностики, д-р Вильдтгрубе говорит, что „перкуторное исследование при мезоартрите обычно не дает отклонений от нормы. При помощи его определяются только очень сильные расширения восходящей части аорты“. Однако следует указать на метод тихой или тишайшей перкуссии, предложенный проф. Ф. О. Гаусманом, подробно описанный им в „*Klinische Wochenschrift*“ в 1925 г., при помощи которого имеется возможность диагностировать незначительные ранние расширения аорты. По имеющимся у нас сведениям, наши больные никогда не обращались за врачебной помощью, субъективно чувствовали себя хорошо, внешне здоровы, и в то же время аутопсия показывает тяжелое поражение аорты, а во втором случае еще осложненное аневризмой. Проф. Плетнев говорит следующее: „В огромном большинстве случаев хронический артрит начинается незаметно, бессимптомно и так протекает долгие годы, иной раз вплоть до самой смерти. Диагностика в таких случаях устанавливается только на секционном столе“.

Юшар собрал только 35 случаев из своих собственных наблюдений и из опубликованных другими авторами материалов о случаях внезапной смерти от различных причин у сердечно-сосудистых сифилитиков.