

жочки. 25/V 36 г. больной снова почувствовал себя хуже,  $t$   $37,2^{\circ}\text{C}$ , изъязвление слизистой гортани и глотки, был направлен к венерологу. 28/V 36 г. RW и Кана вновь дали отрицательный результат. С 19/І 37 г. больной прислан на физиотерапевтическое лечение с парезом мягкого неба, связок и мышц глотки; ему был назначен ионофорез кальция, в виде воротника. Сеанс длился 20 минут ежедневно. Сила тока 20—25 мА. После каждого сеанса электризации наблюдалась ярко выраженная реакция, которая распространялась от подбородка по всей шее, до нижних углов лопаток сзади и до мечевидного отростка спереди. После 11 сеансов у больного появился нормальный голос, позже 6-ной стал хорошо кушать, исчезли все неприятные ощущения.

Поступила 1/VII 1937.

Ленинград, 40, Лиговский пер., 4, кв. 28.

Из хирург. отд. 6-й сов. больницы (зав. доц. А. В. Габай) г. Б. Запорожье.

## **Ж казуистике параличей верхней конечности, возникающих в результате наложения жгута по Эсмарху.**

**А. И. Старостенко.**

Случай 1-й. К-ко, Н. Я., 32 лет, 14/XI 1936 г., поступил в хирургическое отделение 6-й сов. больницы по поводу обострившегося хронического остеомиелита правой плечевой кости, сопровождающегося небольшими повышениями температуры. Перенес малярию и в детстве воспаление почек. В 1923 г. заболел острым остеомиелитом правой плечевой кости; с 1933 г. периодические обострения. Status praesens: больной правильного телосложения, умеренного питания. Сердце и легкие норма. В органах брюшной полости изменений не отмечено. На коже верхней трети правого плеча с передне-внутренней стороны имеются два рубца, спаянных с подлежащими тканями. Мышцы правого плеча атрофичны. В нижней трети правой плечевой кости определяется диффузное утолщение, болезненное при ощупывании, расширяющееся к дистальному эпифизу. Рентгенографически определяются очаги разрежения костного вещества в нижней части диафиза и утолщение его за счет периостальных наслоений.

16.XI под общим эфирным наркозом, после наложения жгута, на верхнюю треть правого плеча произведен продольный разрез в 8 см по наружно-задней поверхности правого плеча. При разрезывании мышц обнаружен лучевой нерв, тулым крючком отодвинут наружу. Долотом снята утолщенная, склерозированная кость, и на месте костномозгового канала вскрыта полость, наполненная гноем. Операция длилась 25 минут. Из гноя высеян стафилококк и грамположительная палочка.

На следующий день обнаружен паралич лучевого, локтевого и срединного нервов правой руки с понижением болевой и тактильной чувствительности всей кисти. Через 7 дней чувствительность восстановилась, через 9 дней появились движения в локтевом суставе. Через 35 дней больной был выписан с восстановившимися движениями в локтевом суставе и слабыми движениями пальцев кисти. Операционная рана зажила первичным натяжением. В больнице лечился гимнастикой, массажем и электризацией. Продолжал лечиться амбулаторно в электролечебнице, причем движения довольно быстро стали восстанавливаться и через 4 месяца после операции восстановились вполне. Отмечает только некоторую физическую слабость правой кисти.

Случай 2-й. Н-ко, 22 лет, 28/II 1937 г. обратилась в 3-й единый диспансер г. Запорожья для удаления иглы, попавшей в область ладонной поверхности кисти

у лучезапястного сустава. Игла удалена под местной анестезией  $\frac{1}{4}\%$  раствором новокаина. На плечо во время операции, длившейся около 25 минут, был наложен старый, значительно потерявший свою эластичность жгут. На следующий день обнаружен паралич лучевого, локтевого и срединного нервов правой руки с гипестезией кисти.

Приступили к лечению массажем, гимнастикой и электризацией. К 26/III чувствительность восстановилась полностью; появились движения в локтевом суставе, лучезапястном и I пальце. К 15 апреля восстанавливаются движения остальных пальцев и к 4 мая движения правой руки и кисти восстановились полностью, но имеется незначительная мышечная слабость.

Количество случаев столь тягостного осложнения при наложении жгута, описанных в литературе, невелико.

Каменчик и Галстян собрали 30 случаев паралича верхних конечностей, опубликованных со времени применения жгута Эсмарха. Причиной паралича является механическое сдавление нервов. Предрасполагающим моментом служит наличие слабо развитой или атрофичной мускулатуры (см. наш 1-й случ.), а также, по указанию некоторых авторов, перенесенный сифилис. Несомненно играет роль также и качество самого жгута; при потере им эластичности (см. наш 2-й случ.) такие осложнения весьма вероятны.

Для изучения изменений, происходящих в нервных стволах, Каменчик и Галстян экспериментально вызывали параличи лапок морских свинок путем наложения жгута на лапки; эти параличи проходили через 3—4 недели.

Авторы считают, что каждое наложение бинта или жгута влечет за собой повреждение тканей, в том числе и нервной, но клинически это повреждение не всегда определяется.

Длительность паралича зависит от силы сдавления.

Предсказание у людей при параличах после наложения жгута обыкновенно благоприятное. Параличи при лечении проходят через более или менее длительное время (от 14 дней до 6 месяцев).

Лечение заключается в массаже, гимнастике и электризации.

В целях избежания параличей некоторые авторы (Леванюк, Шрейбер, Лозинский, Каменчик и др.) предлагают накладывать эластический бинт на предплечье и сдавливать им конечность только до исчезновения пульса. Некоторые же, как Оппель, совсем отказываются от применения жгута при операциях в условиях мирного времени.

В руководствах по оказанию первой помощи, распространенных среди широких масс населения, необходимо указывать на возможность возникновения параличей при наложении жгута на плечо и на желательность прибегать к ним только в крайних случаях.

Необходимо также, по возможности, избегать применения в качестве жгута неэластического материала.

Поступила 29/IX 1937.