

вым дивертикулом — 1 раз, узлообразование тонкого кишечника — 1 раз, тонкого кишечника и дивертикула — 1 раз. Высокое омертвление тонкого кишечника наблюдалось 1 раз, омертвление подвздошной кишки — 3 раза, омертвление подвздошной и сигмовидной кишок — 2, омертвление дивертикула — 2 раза.

Высокая резекция петель тонкого кишечника была проведена у 1 больного, резекция тонкого кишечника и сигмы — у 1, резекция тонкого кишечника с выведением в рану сигмы — у 1, резекция подвздошной кишки — у 3, удаление дивертикула — у 2.

Из 8 оперированных больных 5 выздоровело и 3 умерло (2 от послеоперационного шока и 1 от разлитого перитонита на почве несостоятельности кишечного анастомоза).

Н. С. Мазченко (Ташкент). К казуистике инородных тел желудка

Мужчина 23 лет после семейной ссоры 31 июля проглотил часть вальной металлической ручки. Загнутый конец этой ручки он обмотал тряпочкой и завязал ниткой, другой конец которой закрепил за коренной зуб; он надеялся в дальнейшем извлечь проглоченный предмет за эту нитку, но она оборвалась. Появившиеся постоянные ноющие боли в подложечной области, иногда приступообразно усиливающиеся, заставили его обратиться за медицинской помощью. Рентгеноскопия легко выявила в желудке металлическое тело.

18 сентября оперативным путем инородное тело было удалено из желудка. Это был металлический прут длиной 24 см, диаметром 4 мм с одним концом, изогнутым в виде крючка и обмотанным лоскутом материи, закрепленным ниткой.

Сообщается также о двух наблюдениях, когда при поступлении в стационар у больных рентгенологически определялись инородные тела почти таких же размеров, как и описанное. От операции больные отказались, и при повторной, через 2 дня после первой, рентгеноскопии указанные предметы уже не определялись.

Ф. И. Вольтер и Л. С. Тябина (Казань). О гемангиомах позвоночника

Гемангиома позвонков происходит из сосудов костного мозга, которые разрастаются и расширяются. Она приводит к разрушению костной ткани позвонка и рассасыванию ее.

Одновременно с рассасыванием костной ткани происходит и компенсаторное утолщение оставшихся костных балочек, почему на рентгенограмме позвоночника видны вертикально идущие, а подчас и единичные, горизонтальные грубые колонки и трабекулы, обычно очень толстые близ краев. Трабекулы образуют как бы колонны, поддерживающие позвонок и предохраняющие его от оседания и сдавления спинного мозга. Изменяется форма тела позвонка, он становится как бы раздутым и приобретает вид бочонка.

Гемангиома поражает чаще всего грудные и поясничные позвонки, захватывает 1—2 позвонка, реже больше, чаще встречается у людей пожилого возраста.

Гемангиомы сначала протекают бессимптомно, но в дальнейшем вызывают компрессионные симптомы с жалобами больных на слабость в конечностях, нарушение чувствительности и расстройство тазовых органов. Типичным считается отсутствие значительных болей.

Авторы наблюдали больного В., 23 лет, с гемангиомой четвертого поясничного позвонка. Через 3 месяца после падения с турника и ушиба области крестца появились боли в промежности, резь при мочеиспускании, задержка мочи. Внешних деформаций позвоночника не обнаружено, экскурсии его не ограничены. При покалывании позвоночника имела локальная болезненность в области четвертого и пя-

того поясничных позвонков. Отмечались небольшое напряжение мышц поясницы, особенно справа, гипотония ягодичных мышц. Легкая слабость в правой ноге. Понижение болевой чувствительности в зоне иннервации пояснично-крестцовых корешков.

Диагноз установлен на основе рентгенограммы, и только спустя значительный срок после обращения за врачебной помощью. На первых этапах заболевания при поликлиническом исследовании больной трактовался как симулянт, а после обследования в хирургическом отделении был выписан с диагнозом сужения задней уретры.

Нетипичными для гемангиом позвонков явились доминирующий болевой синдром и развитие заболевания в молодом возрасте. Задача сообщения — напомнить врачам о своеобразной опухоли, методах ее диагностики и вытекающих отсюда вопросах трудоустройства.

М. А. Фарбер (Нарва). Случай полиневрита после отравления окисью углерода

Больной Ф., 26 лет, поступил в больницу 14 августа 1953 г. с жалобами на головную боль, головокружение, тошноту, рвоту, слабость в конечностях, особенно в правой ноге и руке.

Заболел 13 августа во время тушения пожара жилого дома, когда появились головная боль и рвота. Дважды была кратковременная потеря сознания.

Внутренние органы без патологических отклонений.

Мышечный тонус в руках снижен, больше справа. Ограничены активные движения в правом лучезапястном суставе, особенно разгибание.

Правый трицепсальный рефлекс почти не вызывается, левый ослаблен, карпо-радиальные рефлексы значительно ослаблены.

Мышечный тонус в ногах снижен, причем больше справа. Ограничено активное разгибание в правом голеностопном суставе, мышечная сила в правой ноге значительно ослаблена, особенно в перонеальной группе мышц. В левой ноге мышечная сила снижена незначительно. Коленные и ахилловы рефлексы вялые. При ходьбе прихрамывает на правую ногу, отмечается свисание правой стопы.

Снижение поверхностной чувствительности в дистальных отделах правой руки по типу перчатки.

На правой ноге понижение всех видов поверхностной чувствительности до коленного сустава по типу чулка.

Отмечена болезненность при надавливании на нервные стволы верхних и нижних конечностей.

После произведенного лечения (глюкоза внутривенно, витамин В₁, прозерин, массаж, ЛФК) состояние больного начало быстро улучшаться.

Через три недели больной приступил к работе. При осмотре через один год 8 месяцев отмечено легкое снижение мышечной силы в разгибателях правой кисти и разгибателях правой стопы. Расстройств чувствительности не обнаружено.

Проф. И. Б. Галант (Хабаровск). К вопросу о складчатой коже головы

Среди больных психиатрической клиники Хабаровского медицинского института в течение последних двух лет наблюдалось восемь больных с выраженной складчатостью кожи головы.

Буржуазные ученые считают складчатую кожу головы признаком дегенерации, свойственным поэтому психически больным людям. Другие буржуазные ученые утверждают, что складчатая кожа головы представляет собой атавизм и является расовой особенностью, свойственной «низшим расам», например, монгольской. В действительности же складчатая кожа головы — самая невинная аномалия кожи головы и не является ни признаком дегенерации, ни атавизмом или расовой особенностью. Следует признать, что в патогенезе складчатой кожи головы могут иметь значение нервноэндокринные нарушения, приводящие к пониженной устойчивости эластических волокон кожи.

А. К. Поплавский (Малин, Житомирской области). Лечение внушением в гипнозе половой слабости у мужчин

Под наблюдением был 21 больной.

Подавляющее большинство больных было в возрасте 18—29 лет. Длительность заболевания — от 5 месяцев до 8 лет. Гипнотерапии предшествовала психотерапевтическая подготовка, в процессе которой мы