

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 нервно-эндокринные 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

разъясняли больному сущность заболевания, указывали пути лечения и обосновывали возможность полного излечения. Курс гипносулгестии состоял из 8—14 сеансов. Из 16 случаев психогенного бессилия полное восстановление половой силы достигнуто у 10, значительное — у 2 человек. Гипнотерапия не принесла излечения 4 больным.

Из 5 случаев импотенции вследствие раздражительной слабости полный успех наблюдался у 1, значительное улучшение — у 1, неудача — у 3 человек.

Гипносулгестия была малоэффективной в случаях импотенции многолетней давности, безуспешной — там, где этому обстоятельству сопутствовала плохая восприимчивость больных к гипнозу.

Вывод: Гипнотерапия является эффективным лечебным методом при импотенции психогенного характера.

В. А. Лукашев (Кинель, Черкасы, Куйбышевской области). О лечении импотенции подкожными вдуваниями кислорода

Под наблюдением было 25 больных. У 11 была слабость эрекции и у 14 — преждевременное истечение семени. Кислород вводился в подкожную клетчатку пояснично-крестцовой области (L₂—S₅) ежедневно. Начальная доза — 50 мл, последующие на 50 мл больше каждой предшествующей, конечная — 500 мл. Длительность курса — 20 дней. Область эмфиземы после введения кислорода протиралась для ускорения всасывания кислорода 10% борным спиртом.

Стойкое излечение наступило у 13, незначительное улучшение — у 7, и у 5 эффекта не было.
