

Из родильного отделения Высоковской больницы Московского округа.

Случай доношенных сросшихся грудью близнецов.

Врача И. Н. Семенова.

(С рисун.).

14/IX—1929 г. в 6 часов утра поступила в родильное отделение роженица С. А., 35 лет, размотальница Высоковской фабрики. Схватки начались час назад. Размеры таза — D. cr. 28 сант., D. sp. 26 сант., D. tr. 30 сант., C. ext. 20 сант. Окружность живота—112 сант.

При наружном исследовании определяются двойни; положение плодов продольное, сердцебиение выше пупка. Решено ожидать самопроизвольного родоразрешения. В 12 часов дня выпала ножка одного плода до колена и схватки прекратились. Попытка потянуть за ножку встретила препятствие. При введении руки во влагалище встретила вторая ножка. Подозрение на патологию побудило войти рукой под общим наркозом в полость матки, причем были обнаружены сросшиеся грудью близнецы. Выпавшая ножка смазана t-га jodi и обернута стерильной простыней. Больной немедленно после этого произведено классическое кесарское сечение. При операции матка оказалась очень большой и в своем нижнем сегменте сильно растянутой; дно ее упиралось в диафрагму. Сросшиеся близнецы извлечены. Матка зашита 2-х этажным кетгутовым швом, произведена стерилизация путем резекции труб, и брюшная рана закрыта 3-х этажным швом.



Послеоперационный период протек без осложнений. Кожные швы сняты на 10-й день. Рана зажила первичным натяжением.

Тораконаги—девочки (см. фотогр.) вполне доношенные, весом 5,150,0. Окружность головы у одной из них 35 сант., длина 46 сант.; у другой — окружность головы 33 сант., длина 48 сант. Послед один и одна пуповина, длиной 70 сант.

Препарат передан в Клинский музей. Вскрытие не производилось.

Из ушного отделения Казанского военного госпиталя. (Заведующий—д-р Б. Н. Лебедевский).

Еще случай риносклеромы в Татарской Республике ¹⁾.

Старш. ординатора Б. Н. Лебедевского.

Родной склеромы является Галиция. Здесь и в прилегающих странах склерома встречается постоянно. Главная масса больных в СССР относится к западным и юго-западным областям, кроме того ясно намечается очаг московский. По статистике, опубликованной Кордаковой в 1927 году, всего в СССР зарегистрировано

¹⁾ Демонстрирован в р=л=о секции Казанского о-ва врачей 20/XI 29 г. и в совещании врачей Каз. Гарнизона 21/X 29 г.

стрировано 278 случаев склеромы. Больные—русские, евреи и поляки, в большинстве—рабочие и крестьяне, живущие в дурных гигиенических условиях, и несколько человек интеллигентов, но также плохо обеспеченных. В СССР нет обязательной регистрации больных склеромой, этим чрезвычайно тяжелым заболеванием, против которого почти бессильна всякая терапия. Правильно поставленного учета больных также нет. Лишь некоторые клиники опубликовывают полностью зарегистрированные ими случаи. Между тем склерома имеет определенную тенденцию к распространению и вполне заслуживает большего внимания к себе как со стороны врачей, так и со стороны органов здравоохранения.

Татреспублика до последнего времени считалась свободной от склеромных заболеваний. Среди зарегистрированных 278 случаев за время до 1926 г. включительно (считая и 21 случай, собранные Волковичем до 1888 г.) нет ни одного из пределов Татреспублики. В 1927 году о. = р. = л. клиникой Казанского университета был зарегистрирован случай склеромы среди коренных жителей Татреспублики (крестьянин Лаишевского кантона); какой-либо связи с подозрительным по склероме местностями на этот раз установить не удалось. Нами наблюдался второй больной из другого кантона Татреспублики, что заставляет включить и нашу местность в число областей, коим склерома не чужда.

4 декабря 1929 г. в Казанский военный госпиталь обратился красноармеец переменного состава N татарского стрелкового полка М, 23 лет, татарин, со следующими жалобами: с 1923 года больного стал беспокоить насморк с необильным слизисто-гнойным отделяемым из носа и неприятным запахом, ощущаемым больным. Тогда же болело правое ухо. Обращался за помощью в ближайший врачебный пункт; после непродолжительного времени ухо успокоилось, насморк остался без перемен до 1925 г. С этого времени стал отмечать все возрастающую заложенность носа, больше левой стороны. Сейчас носом не дышит, необильные выделения из носа слизистого характера, изменился голос, речь с носовым оттенком.

Больной—коренной житель Татреспублики, крестьянин Арского кантона, Тугаевской волости, с. Булма. Из места рождения и постоянного жительства никуда, кроме как в Казань, не выезжал. Кровные родственники все здоровы, носом и горлом не страдают. Мачеха, которая живет в семье больного 7 лет, страдает носом (запах из носа). Отец участвовал в мировой войне, был на германском фронте, возвратился домой в 1920 году, здоров, на нос и горло никогда не жаловался.

St. praesens. Среднего телосложения и питания, внутренние органы без заметных отклонений. Наружный нос и губы без изменений. Носовая перегородка отклонена влево, у основания ее гребень, вершиной упирающийся в нижнюю раковину. Под гребнем видно плотное, величиною с маленькую горошину, образование, исходящее, видимо, из латеральной стенки носа. Слизистая оболочка носа атрофична. Слева, на дне носа тягучий секрет слизисто-гнойного характера в значительном количестве. По удалении секрета заметно на дне носа плотное, безболезненное, бледноватое, как бы выстилающее дно носа, образование с бугристой поверхностью, приподнимающееся спереди над уровнем окружающей ткани на $1\frac{1}{2}$ мм. Кради это образование простирается далеко, почти на все протяжение дна носа, медиально граничит с перегородкой, латерально скрывается под нижней раковиной. Перед передним концом нижней раковины такого же характера образование, диаметром около 2—3 мм. Изъязвлений нет. Легкая гиперемия передних небных дужек, задние дужки резко утолщены. Миндалики не увеличены. Мягкое небо подтянуто вверх, т. ч. передняя поверхность его образует с язычком открытый вперед тупой угол, а зев имеет несколько готическую форму. Мягкое небо утолщено, передне-задний размер полости носоглотки значительно уменьшен, левая хоана полностью, а правая почти вполне закрыты плотными образованиями, исходящими из мягкого неба и латеральной стенки носоглотки. Слизистая оболочка здесь изменений не представляет. Зонд, введенный в левую половину носа, не проникает в носоглотку, правая половина носа имеет едва пропускающее зонд сообщение с носоглоткой у верхнего края хоаны. Слева носовое дыхание отсутствует, справа почти отсутствует. Задняя стенка глотки гладка, суха. В гортани, кроме легкой гиперемии истинных связок, изменений нет. Левая барабанная перепонка слегка втянута, правая втянута, помутневшая, в переднем отделе рубцово изменена. Слух на шопот слева 4 метра, справа—ad. conch.

Болезненные изменения в носу и носоглотке вызвали мысль о сифилисе, риносклероме и, в меньшей степени, о туберкулезе или новообразовании. Значительная давность процесса, отсутствие распада и изъязвлений, цвет инфильтрата, мало отличающийся от окружающих тканей, отсутствие реакции со стороны бли-

жайших лимфатических желез, характерный анамнез—заставили предположить здесь наличие риносклеромы. Для подтверждения диагноза были произведены бактериологическое и патолого-гистологическое исследование.

RW отрицательна. В секрете носовой полости обнаружены палочки Фриша—получена культура (исследование произведено в Микробиологическом институте Татаркомздрава). При гистологическом исследовании кусочка инфильтрата из левой полости носа обнаружена обычная для риносклеромы картина с наличием гиалиновых шаров и клеток Микулича (Патолого-анат. кб-т университета).

Склерома обнаруживает за последнее время определенную тенденцию к распространению, захватывая области, ранее свободные от этого заболевания. Причины этому неизвестны, но, вероятно, не последнюю роль играют здесь моменты, связанные с последними войнами—переселение пленных и беженцев, пребывание мобилизованных в очагах склеромы. Намек на этот последний момент имеет место в нашем случае.

Больной, нами наблюдавшийся, как и случай Университетской р.-л.-о. клиники заставляют усилить бдительность по отношению к склероме как органов здравоохранения Татареспублики (тем более, что склерома избирательно поражает маломужскую часть населения), так и призывных комиссий, пропустивших на сей раз в армию больного, с значительно выраженным склероматозным процессом.

Литература: 1) Бобровский. Вестн. р.—л.—о. 1928—2) Жуков. «Риносклерома». Дисс. 1909.—3) Калина. «Материалы к учению о патологии и клинике риносклеромы» Дисс. 1928.—4) Кордатова. Журн. ушн. нос. и горл. бол. 1927, № 1—2.