

19 и 20/VI состояние тяжелое. В ране нагноение, швы распушены, компресс из буровской жидкости. В течение 3 последующих недель продолжалось обильное нагноение раны, состояние ребенка 2 недели было тяжелым с высокой температурой. Ежедневно менялся компресс, и через две недели температура упала до нормы. Пересаженная пластинка в течение этого времени была покрыта гноем, но имела блестящий вид и своими краями вросла в окружающую костную ткань черепа. В дальнейшем предстояло закрыть дефект мягких тканей. Для пластического закрытия дефекта я воспользовался абортной массой. У заведомо здоровой женщины в стерильных условиях сделан аборт. Полученная при выскабливании ткань плодного яйца слегка растерта в стерильной ступке и равномерным слоем наложена на рану, повязка. Через 3 дня перевязка. В ране небольшое нагноение. На дне раны абортная масса прекрасно прижила и покрыла кость яркими грануляциями. В дальнейшем абортная ткань накладывалась на рану еще два-три раза, рана вся выполнялась грануляциями, покрылась эпителием, наступило полное заживление и ребенок выписан из больницы. Наблюдая ребенка два года, он прекрасно развивается, растет, костная пластинка хорошо прижила. Настоящий случай интересен в том отношении, что несмотря на нагноение мягких тканей, первично пересаженная костная пластинка прижила. Следовательно, показания к первичной пластике костей черепа могут быть расширены. Абортная масса является хорошим пластическим материалом для закрытия дефектов мягких тканей. Абортная масса применяется мною в течение последних 3 лет также и для лечения хронических долго незаживающих язв и всегда с хорошим результатом.

Из психиатрической клиники 1-го ЛМИ проф. П. А. Останкова.

О ЛЕЧЕНИИ САМОПРОИЗВОЛЬНОЙ ГАНГРЕНЫ ПЛАЦЕНТАРНОЙ КРОВЬЮ.

А. А. Зайцев.

С 1932 года в клинике проф. Останкова по выработанной мною методике проводится лечение душевных и нервных заболеваний кровью, взятой из плаценты.

Метод этот прост и состоит в том, что сразу же после родов при ослаблении или даже при полном прекращении пульсации пуповины, последняя перерезается и из плацентарного отрезка собирается навесу плацентарная кровь в шприст и впрыскивается под кожу большим в количестве от 6 до 10 куб. см в тот же день или на следующий. Курс лечения—15—20 инъекций, через 2 дня. Мать тщательно ранее обследуется на сифилис, малярию, и др. заболевания.

На несколько тысяч инъекций только в нескольких случаях нами отмечалось повышение температуры, да и оно относилось главным образом к субъектам с астенической конституцией и болезненными явлениями в легких. 11 раз наблюдалось сразу же после инъекций головокружение, но опять-таки у одних и тех же лиц. Интересно отметить, что несколько случаев с туберкулезом давали в первое время обострение процесса, который затем быстро затихал, и эти больные хорошо прибывали в весе.

Считая за гемато-плацентарной терапией основное биологическое (гормональное) действие, влияющее на обмен веществ и оказывающее тонизирующее действие на организм, мы решили испытать лечение плацентарной кровью самопроизвольной гангрены.

Так, Цеге фон Мантейфель видит в основе этого заболевания артериосклероз (*gangraena arteriosclerotica*). Самопроизвольная гангрена, как облитерирующий процесс описывается Винивартером. Бюргер в основе этого страдания видит особое изменение в крови, приводящее к тромбозу здоровых сосудов. Оппель видит причину этого страдания в гиперфункции надпочечников, в усиленном выделении сосудосуживающих средств. Рабинович высказывает взгляд на гангрену, как на инфекционное заболевание. В недавно вышедших трудах Института обмена веществ¹⁾ Казаков и Мануйлов, применявшие успешно лизатотерапию на 83 случаях самопроизвольной гангрены, рассматривают это заболевание как заболевание обмена веществ, стоящее в ряду других плюригландулярных расстройств, и проводят аналогию с диабетом. По их мнению „первым толчком“ к этому заболеванию является нарушение белкового обмена в стадии дезаминирования аминокислот.

Наиболее общепринятым взглядом на гангрену является взгляд Винивартера, установившего при заболевании самопроизвольной гангреной заболевание самих сосудов, приводящее к закрытию их просвета.

Указание на роль нарушения при самопроизвольной гангрене обмена веществ и первичного заболевания эндокринного аппарата с вытекающими отсюда последствиями нам кажется ценным, тем более, что при генуинной эпилепсии, где мы получили при лечении плацентарной кровью значительный эффект, также имеется нарушение обмена со склерозом Аммонова рога и краевого глиоза. Это и побудило нас, при учете анамнеза больного, применить наш метод и при самопроизвольной гангрене.

Наши наблюдения за течением болезни во время инъекций плацентарной крови и полученный результат от ее применения таким образом подтверждают взгляд на гангрену как на заболевание, связанное, видимо, с нарушением обмена веществ.

История болезни: больной З. В., юрист, в больницу поступает повторно. 5/III 33 г. доставлен из Горьздрава, куда явился с „проект-

¹⁾ Теория и практика лизатотерапии по методу д-ра И. Н. Казакова. Выпуск 1 Медгиз, 1934 г.

том кастрации всех алкоголиков“ и там же безопасной бритвой стал себе резать половой член. Ранее пытался кастрировать знакомого, злоупотреблял алкоголем, болел гонореей, курит. В 1921 г. контужен в голову. Болел, как говорит „всеми тифами“. В прошлом—ожог на правой половине тела, „обусловивший в течение последующих 6 лет морфинизм“. Болел кожными заболеваниями на нервной почве. Страдает половым извращением (фетишизм).

В марте 1933 г. у больного была обнаружена самопроизвольная гангрена обеих ног. Лечился инъекциями новокаина в окологпочечную клетчатку, „после чего стали быстро разрушаться зубы“. Вскоре подвергся ампутации первых фаланг 4 пальцев на обеих стопах. В декабре 1933 г. была проделана на обеих ногах резекция пп. *repon. profund.* Жалуется на боль в ногах, которая усиливается при ходьбе. Больной угнетен, тревожен, временами слуховые галлюцинации неприятного содержания, высказывает бредовые идеи. Психическая конституция: психастеническая, с чертами извращенной; темперамент—слабый (сильная вариация).

Физически: выше среднего роста, астенического телосложения, пониженное питание, слизистые бледные, на правой половине грудной клетки рубцы от ожога. Кисти обеих рук цианотичные.

На правой ноге ампутированы первые фаланги 1, 2, 3 и 5-го пальцев, а на левой ноге ампутированы первые фаланги 4 первых пальцев. Большие пальцы гноятся и испускают зловонный запах.

На передней поверхности обеих голени имеется по линейному рубцу после резекции пп. *repon. profund.* и пигментации на левой ноге на тыльной поверхности средней трети голени. Резкий цианоз и расширение вен на тыльной поверхности. Кожа на голени и в особенности на стопах сухая, атрофичная и блестящая. Стопы ног отечны. Икроножные мышцы несколько дряблые.

Отмечается на обеих стопах температурная разница между передней и задней частями стопы, а также между левой и правой стопой. Болевая чувствительность резко понижена. Артерии на стопах пульсируют, но недостаточно, пульс 62 в 1'.

Активные и пассивные движения в голеностопных суставах резко ограничены и болезненны. Тоны сердца чистые. Со стороны внутренних органов отклонений от нормы нет.

Симптомов орган. поражений ц. н. с. не отмечается.

До поступления в клинику больному была предложена ампутация обеих голени.

Диагноз: Бредовая форма меланхолии у психастеника с чертами извращенной психической конституции.

Двусторонняя самопроизвольная гангрена обеих стоп.

Больной получил 20 инъекций плацентарной крови—всего 214 куб. см в течение 2-х месяцев.

Результаты: Незначительная прибавка в весе (0,7 кг), физически выглядит удовлетворительно. Кровяное давление до лечения—135/70, после лечения—140/75.

Анализ крови до лечения: RW—отрицательная; эритроциты—4900000; гемоглобин—68%; лейкоциты—4800; эозиноф.—1, нейтроф. юн.—1, пал.—6, сегм.—47, лимфоц.—44, моноциты—10%; после лечения: RW—отрицательная; эритроциты—5600000; гемоглобин—72%; цветн. показ. 0,64; лейкоциты—4900, эозиноф.—1, нейтроф. юн.—1, пал.—7, сегм.—46, лимфоц.—43, моноциты—2%.

После 6 инъекций у больного стали сгибаться пальцы на ногах, уменьшилась отечность, появилась нормальная болевая чувствительность и усиленное выделение гноя, которое после 17-й инъекции совсем прекратилось. Цианотичная окраска кожи почти исчезла, движения в голеностопном суставе и суставах пальцев свободные. Температура обеих стоп равномерная, пульсация артерий на обеих стопах хорошая. Боль при пассивных и активных движениях исчезла. Необходимость в ампутации голени отпала.

У больного самочувствие хорошее, жалоб не высказывает. Настроение ровное, несколько угнетенное; бредовые идеи остались, но не яркие, и высказываются только при навоящих вопросах. Охотно работает по трудтерапии.

За время терапии плацентарной кровью больной другими методами лечения не пользовался. Больной при больших дозах давал явления психического раздражения, однако быстро проходящие.

Из клиники неотложной хирургии Казанского государственного института усовершенствования врачей им. В. И. Ленина (зав. проф. Г. М. Новиков).

К КАЗУИСТИКЕ ИНОРОДНЫХ ТЕЛ ПИЩЕВОДА.

Ф. Я. Благовидов.

Пищевод представляет собой наиболее ранимый отдел пищеварительного канала, куда всего чаще попадают инородные тела. Литература настолько богата казуистикой попадания инородных тел в пищевод, что, казалось бы, и не стоило приводить лишнего случая. Тем не менее каждый больной подобного рода представляет известный интерес по своим особенностям, почему мы и считаем необходимым опубликовать свой случай.

Б-ная Н-ва, 59 л., замужняя, работница. Поступила в клинику 14/1 1936 г. с жалобами на общую слабость, кровавую рвоту и кровавый понос. Считает себя больной с 31/XII 1935 г. Во время еды кроличьего мяса проглотила косточку. Косточка продвигалась по пищеводу с большим трудом и болью. Больная отчетливо чувствовала прохождение ее до подложечной области. Последующие дни она неоднократно обращалась к специалистам. Три раза больную рентгеноскопировали, но безрезультатно. 12/1 больная, несмотря на сильные позывы, стула добиться не могла и была вынуждена прибегнуть к пальцевому удалению.