

ственного дыхания приступлено к осмотру сердца. На лево-задней поверхности последнего обнаружена весьма поверхностная ссадина см. 4 длиной и наложение швов на мой взгляд казалось излишним. Перикард был зашит кетгутowymi швами. Из грудной полости компрессами по возможности удалены кровь и сгустки и рана передней грудной стенки зашита послойно. Первые семь дней было незначительное повышение вечерней t^0 , на 8-й день сняты швы—заживление per primam intentionem. С 9-го дня t^0 стала постепенно повышаться, на 11-й день была сделана пункция левой плевральной полости, откуда извлечено около 450 куб. см. серозно-кровянистой жидкости. На 15-й день t^0 поднялась до 39,8. Вторичная пункция результатов не дала. Консультация терапевта д-ра И. И. Цветкова окончательно убедила меня в диагнозе общего сепсиса, что и подтвердилось на основании картины крови—резко выраженный нейтрофильный лейкоцитоз со сдвигом влево; дегенеративные формы нейтрофилов. На 20-й день больной умер. На вскрытии обнаружены наддиафрагмальный и внутри-легочный абсцессы с левой стороны, швы на левом легком, рубец перикарда, выраженный слипчивый фибринозный перикардит, поверхностный рубец в области сердца, рубец на pars tendinea диафрагмы и незначительный рубец между задней поверхностью печени и нижней полой веной. Для микроскопического исследования вырезана пластинка из стенки сердца в наиболее истонченной части. Мышечные волокна со слабо красящимися ядрами сохранились только под утолщенным эндокардом в виде тонкой циркулярной прослойки (до $\frac{1}{3}$ — $\frac{1}{4}$), снаружи от которой они атрофированы или замещены соединительной тканью. Далее кнаружи имеется обширный дефект стенки, заполненный фибринозной массой, которая с обеих сторон окружена широкой полосой соединительной ткани и подвергается организации. В глубокой части дефекта фибринозные массы уплотнены, сморщены, вследствие чего образовались мощные гомогенные перекладки с пространствами, заполненными гомогенной массой. С одной стороны дефекта вся стенка хорошо сохранилась, с другой же часть мышц подверглась некрозу. Не разбирая подробно свой казуистический случай в связи с литературными данными, я позволю себе сослаться на капитальную работу „О ранах сердца и их лечение“ проф. Дженалидзе и на обзорную статью о современном состоянии хирургии сердца проф. В. Л. Боголюбова.

Из Терапевтического отделения Нолинской больницы. (Гор. Нолинск, Ниж. края).

Случай излечения столбняка ртутно-кварцевой лампой.

П. Г. Калугина.

При неимении противостолбнячной сыворотки столбняк в условиях участковой жизни—зачастую смертельное заболевание. Доктор Успенский из Тульмы Ярославской губернии (Клиническая медицина, № 15—16, 1927 года, стр. 852) применил при столбняке вливание раствора хлористого кальция и получил хорошие результаты. В Нолинской больнице мной наблюдался случай столбняка. Не имея противостолбнячной сыворотки под рукой (ее не было тогда ни в Вятке, ни в Нижнем-Новгороде), я пришел к мысли, нельзя ли здесь применить ртутно-кварцевую лампу, исходя из тех соображений, что под влиянием света ртутно-кварцевой лампы увеличивается в крови содержание кальция. Мною проделано у столбнячной больной 6 сеансов общего освещения ртутно-кварцевой лампой, и я получил здесь хорошие результаты—больная поправилась от этой тяжелой болезни. Случай этот демонстрировался мной в научном медицинском кружке города Нолинска.

Привожу историю болезни № 2339—1929 года в сокращенном виде. Работница фабрики валеной обуви «Пятиугольник» в городе Нолинске, 23 лет, девица, 16 сентября 1929 года во время работы ранила тыльную поверхность кисти правой руки зубцами шерсточесальной машины. Рана поверхностная в длину 5—6 сантиметров, в ширину 4—5 ст. Пролежав в хирургическом отделении больницы 3 дня, больная выписалась из больницы на амбулаторное лечение, которое продолжалось до 2-го октября 1929 г. 2-го октября 1929 года больная поступила в терапевтическое отделение больницы с явлениями тризма, сведения затылка, спинных мышц—опистотонус, нижние конечности судорожно вытянуты, правая рука

согнута в локте и в кисти (ладонное сгибание кисти), пальцы руки согнуты в кулак и при попытке разогнуть их больная кричит от боли. На лице холодный пот, синюха, пульс частый. Через 2—3 минуты больная вскрикивает от боли, сильная жажда, мочеиспускание 2 раза в сутки, температура в начале норма, а позднее держалась на субфебрильных цифрах. Со 2-го по 14-е октября больной вводился морфий подкожно, камфора, хлорал-гидрат в клизмах, а затем внутривенно 10% раствор хлористого кальция 20 куб. ст. Было незначительное улучшение. 14-го октября вводить хлористый кальций внутривенно нельзя вследствие небольшого инфильтрата в сгибательной поверхности левого локтя после неудачного попадания иглой в вену, где впоследствии образовался небольшой омертвевший участок ткани величиной в 2-х копейчную медную монету. В правую руку вливание делать было нельзя, т. к. она была согнута в локтевом суставе и разогнуть ее невозможно из-за боли. Больная чувствовала себя очень скверно: пульс частил, пот на лице, синюха, усиленная жажда, опистотонус, тризм, в легких застойные хрипы в задне-нижних отделах. Морфий и хлорал-гидрат успокаивали больную лишь на малое время. Рана на правой кисти перевязывалась ксероформенной мазью.

17-го октября вечером сделано общее облучение тела ртутно-кварцевой лампой в течение 8-ми минут с обнажением раневой поверхности на правой кисти. Всю ночь, утро и день больная была спокойна, ночью спала хорошо, вприскивания морфия, камфоры и применения хлорал-гидрата не производилось. К вечеру следующего дня явились опять боли в спине, в затылке. 18-го октября вечером сделан сеанс облучения ртутно-кварцевой лампой всего тела в течение 15-ти минут, 19-го октября сделан сеанс в течение 20-ти минут, 21-го октября—20 минут, 22 октября—сеанс 25 минут, 23 октября—25 минут. После каждого сеанса облучения больная чувствовала себя всегда хорошо, ночь спала спокойно, пульс был хороший, жажда отсутствовала, тризм незначительный, сведение мышц затылка и спины небольшое. Рана на правой кисти после облучения подживает быстро. В легких рассеянные влажные хрипы, кашель со слизисто-гнойной мокротой. Несмотря на продолжительность сеансов и их ежедневное применение, на коже никакой эритемы не было. 25-го октября кварцевая горелка испортилась и лечение кварцевой лампой было прекращено. 10-го ноября. В легких застойные, влажные хрипы в задне-нижних отделах. Рана на правой кисти подживает хорошо, язва в сгибе левого локтя гранулирует хорошо. Напряжение спинных мышц и затылка незначительное, рот открывается хорошо, пульс удовлетворительный, температура 38°, синюшность губ. Назначено отхаркивающее (сенега) и камфора подкожно, банки сзади в подлопаточное пространство и сбоку, справа и слева. 17 ноября. Самочувствие лучше. Хрипы сзади под лопатками и сбоку влажные держатся. Мокрота слизисто-гнойная, пульс удовлетворительный, температура 37,7—38,7, рот открывает свободно, рана на правой кисти и язва в левом сгибе локтя подживают. Незначительное напряжение спинных мышц еще держится. Пальцы 2, 3, 4, 5 правой руки в согнутом в кулак положении, разогнуть их невозможно, болезненно. Назначено: отхаркивающее, подкожно камфора и хинин по 1-му порошку два раза в день по 0,3. С 17-го ноября по 20-е декабря у больной явления бронхопневмонии в нижней доле правого легкого, от которой она поправляется постепенно. 20-го декабря. Температура утром норма, вечером незначительно повышается. Сведение мышц затылка и спины, а также тризм исчезли—рот свободно открывает. Движения в лучезапястном суставе ограничены, в локтевом суставе справа—неполное разгибание. Рана на правой кисти и язва в сгибе локтя слева зажили. 23 декабря. Температура с 20 декабря утром и вечером норма. Самочувствие хорошее. Сидит на постели. Пульс хороший. В легких отдельные сухие хрипы. Слабость. В правом локте движения свободны, в лучезапястном суставе ограничено разгибание, большой и указательный пальцы правой руки разогнуть можно, а III, IV и V пальцы—разгибание болезненно, едва возможно.

30-го декабря. Больная ходит по палате; самочувствие хорошее. Прибывает в весе. Температура норма. Разгибание кисти правой руки ограничено. Разогнуть пальцы III, IV и V правой руки едва возможно, болезненно. Назначен мышьяк подкожно.

13-го января 1930 года выписалась домой на амбулаторное лечение.

Желательны повторные наблюдения в лечении столбняка ртутно-кварцевой лампой.