

9	3 м.	до 3-х лет
10	7 месяцев	„
11	1½ м.	„
12	Не указано	„
13	„	„
14	„	„
15—18	см. предыд. таблицу	„

Что касается случаев с хорошим исходом, то здесь давность болезни как будто бы не является доминирующим моментом.

Наряду с давностью в 1½—3 месяца мы имеем 3 г. от начала болезни до операции и все же с хорошим исходом течение 2—3 лет наблюдения.

Конечно, наши сроки наблюдения слишком коротки, чтобы быть спокойными за наших больных; очень возможно, что некоторые из наших пациентов явятся к нам с рецидивом, и тогда наша таблица изменится. Считаю нужным напомнить, что Любимов в своей работе „Лимфатические пути нижней губы в связи с распространением и лечением на ней рака“ категорически утверждает невозможность излечения р. н. г. хирургическим путем. Тихов, Tillmans и др. горячо рекомендуют комбинировать хирургическое лечение р. н. г. с лечением лучистой энергией. Наша клиника профилактического облучения не производила и его влияние на прогноз на своем материале отметить не может.

На основании разобранного материала позволим себе сделать следующие выводы:

1. Рак нижней губы нужно отнести к категории тяжелых заболеваний.
2. Единственным широко распространенным и доступным методом лечения р. н. г. в современных условиях нужно считать хирургическое лечение, радикализм коего заключается в удалении не только опухоли и доступных лимфатических желез, но и слюнных подчелюстных желез, где возможны островки лимфатической ткани.
3. Прогностика каждого случая в отдельности определяется, помимо, не столько давностью существования ракового поражения у больного, сколько патолого-гистологической разновидностью новообразования.

Из Хирургического отделения Нижегородской больницы Волжского Водоздрав-отдела (Зав. отдел. д-р П. М. Кирнос).

К практике переливаний крови¹⁾.

Д-ра П. М. Иконникова.

Переливание крови, как лечебный метод, известно с глубокой древности. Заманчивая идея вернуть жизнь и здоровье угасающему организму вливанием в него здоровой крови время от времени побуждала на практике испытать это средство. Эти попытки в большинстве случаев, по понятным для нас причинам, кончались неудачно, и только со времени пер-

¹⁾ Доложено в Научном об-ве врачей при Нижегородском гос. ун-ве. 24-го января 1930 г.

вого десятилетия XX века, когда были открыты законы агглютинативных групп крови, метод стал приобретать значение сильного лечебного средства. С этого времени переливание крови стало почти безопасным и начало распространяться в Западной Европе и Америке с огромной быстротой. Прекрасные результаты, получаемые от переливания крови, сильно расширили первоначальные показания к применению этой операции, что в свою очередь выдвинуло целый ряд вопросов, требовавших научного разрешения. Наши знания в вопросах, связанных с теоретическим обоснованием влияния переливания крови, еще далеко не совершенны и во многом еще ждут своего разрешения. Это несовершенство наших теоретических познаний не уменьшает значения достигнутых практических результатов, а безопасность метода делает вполне допустимым проведение клинического эксперимента. Опыт применения переливания крови при различных заболеваниях представляет не только практический интерес, но и дает материал для последующих лабораторных исследований и в большой мере способствует выяснению неясных вопросов теории. У нас в Союзе переливание крови имеет еще очень слабое распространение и поэтому даже и небольшой опыт того или иного лечебного учреждения представляет известный интерес.

В Хирургическом отделении больницы Волжского Водоздравотдела за последние годы по различным показаниям произведено 34 переливания крови 27 больным. Во всех случаях мы делали переливание цитратным способом при помощи аппарата Боброва, соединенным с аппаратом Потэна. Цитратный метод, по мнению многих зарубежных и наших специалистов, по результатам не уступает прямому, но имеет перед ним то преимущество, что практически удобнее и доступнее. Игла вкалывалась обычно прямо через кожу в вену без предварительного разреза. К веносекции прибегали только в случаях, где венозная сеть реципиента была очень плохо выражена. Донорами являлись сотрудники нашей больницы или родственники и знакомые больных. Плата за кровь, в случае платности донора, производилась из расчета 20 коп. за 1 куб. см. крови. Донорам из наших сотрудников был произведен медицинский осмотр и сделана реакция Вассермана. Принадлежность донора и реципиента к одной и той же кровяной группе определялась при помощи стандартных сывороток. Перед переливанием обязательно проводилась физиологическая проба на агглютинацию. Переливали мы при следующих показаниях: острая кровопотеря—2 сл., остановка кровотечения—2, малокровие вторичное—3, малокровие злокачеств.—3, септические процессы—6, злокачественные опухоли—2, в послеоперацион. периоде—4 и самопроизвольная гангрена—5 сл.

Переливание крови по поводу острой кровопотери огромным опытом мировой войны поставлено по праву на место наиболее могущественного средства, при помощи которого можно порой предотвратить печальный исход. Нам представилась возможность испытать это средство в 2-х случаях. Оба случая оставили у нас определенное впечатление, что только переливанием крови удалось спасти жизнь больных. Больные были женщины с лопнувшей трубной беременностью более чем суточной давности.

Первая больная почти без пульса. Операция обнаружила полный живот крови. Место разрыва не кровоточило. После переливания 300 куб. см. крови пульс стал выравниваться—больная стала оживать. Второй случай еще более демонстративен: женщина была без сознания, пульс не прощупывался, кожа бледная, покрыта холодным потом, зрачки расширены. В животе большое количество свернувшейся крови. Вены в виде тонких ниточек. Для переливания пришлось обнажить локтевую вену. Вена совершенно не кровоточила. Перелито было 300 куб. см. крови. Через некоторое время больная ожила. И в том, и другом случае вслед за переливанием крови было сделано вливание физиологического раствора. Послеоперационный период в обоих случаях прошел гладко.

Наши впечатления и оценка тяжести данных случаев основываются исключительно на клинической картине, так как в условиях экстренности оперативного вмешательства мы не имели возможности произвести анализа крови и измерить кровяное давление.

В чем заключается спасительное действие перелитой крови на обескровленный организм—до сих пор еще не вполне ясно. Многие авторы (Richat, Baylis, Брускин и др.) главное значение приписывают эритроцитам как носителям кислорода. Другие, напр., Россиус и Бельенский, в своих опытах наблюдали, что при больших степенях обескровливания сыворотка крови действует как цельная кровь. С целью остановки кровотечения переливание крови нами было применено 2 раза. В одном было сильное паренхиматозное кровотечение после операции удаления зоба. Было перелито 150 куб. см. Кровотечение остановилось и больше не возобновлялось. В другом—было обильное маточное кровотечение у женщины с пониженной свертываемостью крови. Больная была доведена до степени крайней слабости. Выскабливание и обычные кровоостанавливающие средства не помогали. Переливание крови остановило кровотечение, и больная стала быстро поправляться.

Свертываемость до переливания—начало 4½ м., конец 11½ м.	Через 3 дня после переливания—начало 2½ м., конец 12 м.
Картина крови до переливания:	После переливания:
Тромбоц. . . 190.000	Тромбоц. . . 217.500
Гемог. . . 40%	Гемог. . . 38%
Эритр. . . 3.620.000	Эритр. . . 3.740.000
Цв. показ. . 0,56	Цв. показ. . 0,5
Лейкоц. . . 13.200	Лейкоц. . . 7.200
Через 7 дней сверт. начало 1 м., конец 3 м., тромб. 280.000.	

Группа вторичных малокровий, дающая по общему мнению особенно хорошие результаты, в нашем материале представлена тремя случаями. Два благоприятных, один неопределенный. В двух благоприятных случаях дело касалось женщин с тяжелым малокровием после маточных кровотечений. Одна из них вскоре после переливания почувствовала себя очень хорошо и выписалась из больницы по собственному желанию. Дальнейшая судьба ее нам неизвестна. Другая—наша санитарка, которая служит у нас и в настоящее время. Эффект переливания у нее был особенно показателен. Больная была настолько слаба, что с трудом могла вставать с постели. После переливания упорные головные боли и сердцебиение прошли, общая слабость стала значительно меньше. Больная стала быстро поправляться. В настоящее время, спустя 3 года после переливания, чувствует себя хорошо.

Картина крови до переливания:	После переливания:
Гемоглобина . . 18%	Гемоглобина . . 20%
Эритроцитов . . 2.800.000	Эритроцитов . . 3.450.000
Лейкоцитов . . 7.100	Лейкоцитов . . 6.600

Третий случай касался больной с неясной этиологией заболевания. Впоследствии оказалось, что она страдала злокачественным новообразованием селезенки. В этом случае никакого улучшения после переливания крови не наступило.

По поводу злокачественного малокровия, мы имели возможность испытать переливание крови на 3-х больных. В двух случаях тяжелой формы злокачественного малокровия большой давности никакого улуч-

шения не последовало, за исключением кратковременного облегчения субъективных ощущений. На картину крови переливание в смысле улучшения влияния не имело. Одна больная погибла, второй выписался без улучшения по собственному желанию. Третий случай дал прекрасный результат и был в свое время доложен в Научном обществе врачей при Нижегород. гос. университете доктором Орнатским.

Больная была очень слабая, кожа бледная, с желтым оттенком. Картина крови: гемоглобина—15%, эритроцитов—600.000, лейкоцитов—2.500. После переливания крови в течение полутора месяцев наступило яркое улучшение. Количество гемоглобина дошло до 49%, эритроцитов—3.220.000, лейкоцитов—6.100. Через месяц в виду некоторого ухудшения было сделано 2-е переливание, после которого наступило стойкое улучшение, которое держится вот уже 4 года.

Опыт Московского института по переливанию крови показывает, что переливание крови при злокачественном малокровии является наиболее действительным средством, что вполне согласуется с данными западной литературы. Особенно хорошие результаты отмечаются в случаях начальных форм малокровия. Возможно, что и наши два неудачных случая дали бы другой исход, если бы лечение было применено раньше.

При септических заболеваниях польза от переливания крови не всеми признается. Одни авторы считают, что кровь не иммунизированная очень быстро разрушается в больном организме, не оказывая никакого действия на септический процесс. Другие видели благоприятные результаты. К числу последних принадлежит Богданов, директор Московского института переливания крови. Его опыт подтверждает пользу переливания крови особенно в случаях, когда процесс развивается медленно или когда первичный очаг инфекции уничтожен. Спасокукоцкий в последнем номере журнала „Вестник хирургии и пограничных областей“ отмечает неожиданные для себя хорошие результаты от переливания крови при этой группе заболеваний. Наши наблюдения, состоящие из 6 случаев, оставили у нас впечатление, что метод заслуживает применения, и в некоторых случаях приносит определенную пользу. Мы видели благоприятные результаты в 3-х случаях.

В одном случае была женщина с гнойным параметритом. Через задний свод гнойник был вскрыт и дренирован. Из дренажа все время выделялся густой вонючий гной. Больная сильно температурела, была крайне истощена и анемична. Через 2 месяца ее пребывания в больнице было сделано переливание крови в количестве 150 куб. см. После этого наступил перелом в ее болезни, и больная стала поправляться. Хорошее впечатление оставил у нас больной с тяжелой пиэзией, которому на протяжении 20-ти дней было сделано 7 разрезов гнойников в различных частях тела. В день последнего разреза (двухсторонний паротит), когда больной был в очень тяжелом состоянии, временами теряя сознание, ему было перелито 200 куб. см. крови. После этого больной стал быстро поправляться и на 14-й день был выписан из больницы в хорошем состоянии. Третий случай относится к женщине, которая была экстренно оперирована по поводу ущемленной грыжи живота. Была резецирована омертвевшая слепая кишка. Развился хронический сепсис. Больная жила 4½ месяца. Было сделано 3 переливания крови. Всякий раз после переливания крови больная некоторое время чувствовала себя значительно лучше: рвота проходила, появлялся аппетит и сон. Затем состояние ее снова ухудшалось и, в конце концов, больная погибла. В этом случае очаг инфекции обнаружен не был. Три остальных случая относились к острому сепсису, где переливание крови результата не дало.

По поводу злокачественных новообразований нами было сделано переливание крови двум больным. Обоим уже в стадии начинающейся

кахексии. В одном случае был рак пищевода, в другом—рак желудка. Нами было отмечено, что больные стали несколько бодрее. Улучшение было кратковременное.

В послеоперационном периоде мы сделали переливание крови 4 раза. В одном—с целью борьбы с послеоперационным шоком больному после резекции желудка по поводу рака. Результат был прекрасный. Сердечная деятельность выравнилась, послеоперационный период протекал гладко при сравнительно хорошем самочувствии. В других 3-х случаях дело касалось больных с уже развившимся перитонитом. Переливание крови было применено как последнее средство, показанием к которому служило естественное желание использовать все средства для спасения больных. Это последнее средство не помогло.

Исходя из тех соображений, что при переливании крови мы вводим в организм реципиента не только форменные элементы, но и ряд других важных для жизни организма веществ, в том числе продукты деятельности желез внутренней секреции, мы испытали этот метод при самопроизвольной гангрене, рассматривая это заболевание как результат нарушения корреляции эндокринных желез. Переливание было сделано 5 больным. Двум из них по два раза. Результаты во всех случаях благоприятные, выражавшиеся в том, что боли стихали, имевшиеся язвы проявляли склонность к заживлению. Больные, обычно спавшие с опущенной с кровати ногой, после переливания могли спать, положив ноги на кровать. Благодаря этому средству наши больные выписывались в удовлетворительном состоянии.

Мы далеки от мысли, что нам удалось окончательно излечить наших больных. Нам определенно известно, что в одном случае через 2 месяца наступил полный возврат болезни. И тем не менее метод нужно признать весьма ценным и требующим дальнейшего изучения. Весьма возможно, что путем периодических переливаний крови удалось бы на долгое время остановить развитие этого тяжелого страдания. Интересно отметить следующее наблюдение. В двух случаях переливания почти вся кровь свернулась—перелита была только сыворотка и, однако, результат получился не хуже, чем при переливании цельной крови. Теоретически это понятно, так как целебные свойства перелитой крови при этом заболевании, нужно думать, заключаются не в ее морфологической части, а в тех гормонах, носителем которых является сыворотка.

Во всех случаях кровь для переливания бралась от доноров одной именной группы. Из осложнений один раз наблюдали одышку и падение сердечной деятельности у больной, страдавшей раком желудка. От применения сердечных состояние больной быстро улучшилось. Примерно в половине случаев мы наблюдали температурную реакцию с ознобом, более или менее сильно выраженную. В некоторых случаях во время переливания или вскоре после него отмечалось крапивное высыпание, которое быстро проходило. Других осложнений мы не наблюдали.

Ограниченность средств, отпускаемых нам на переливание крови, и недостаток доноров сильно ограничивали наши показания к переливанию крови и лишали нас возможности широко пользоваться этим методом. Метод имеет широкие перспективы и должен стать обычным в практике лечебных учреждений. В Западной Европе и Америке, где переливание крови применяется значительно шире, имеются большие практи-

ческие достижения, как на пример можно указать на клинику профессора Gyulé, где благодаря переливанию крови в дооперационном периоде больным базедовой болезнью удалось снизить процент смертности с 12,4% (1919 г.) до 1,2% (1923 г.).

Подводя итоги нашему опыту по переливанию крови, мы можем сделать следующие выводы: при острых кровопотерях переливание крови безусловно показано и является наиболее верным средством. Очень хорошие результаты получаются при вторичных малокровиях, где переливание крови быстро восстанавливает здоровье больных. При злокачественном малокровии переливание крови иногда дает хороший результат, когда другие средства остаются бессильными. Переливание крови является хорошим кровоостанавливающим средством. При септических процессах переливание крови приносит пользу при хронических формах и в случаях, когда первичный очаг инфекции был оперирован. В острых случаях возлагать больших надежд на переливание крови преждевременно, и метод нуждается в дальнейшем изучении, может быть, в сторону предварительной иммунизации крови. При самопроизвольной гангрене переливание крови является очень ценным методом, дающим верный, хотя и временный эффект. Нужно думать, что область применения переливания крови чрезвычайно обширна и еще далеко не исчерпана, особенно в области заболевания желез внутренней секреции. Необходимо пропагандировать и популяризировать метод и добиваться выделения на это дело особых сумм со стороны руководящих органов здравоохранения. Своевременно подумать об организации института доноров, так как недостаток доноров является главным тормозом в распространении этого лечебного средства. Для этого вопрос должен быть широко освещен в медицинской и общественной печати. Отсутствие усовершенствованных аппаратов для переливания крови не является препятствием для пользования этим ценным методом.

Из хирургической клиники Казанского государственного института для усовершенствования врачей (заведующий—проф. В. Л. Боголюбов).

К оперативному лечению резаных ран глотки и гортани.

И. Л. Цимхеса.

Глубокие раны шеи представляют большой практический интерес в виду связанных с ними ранений важных для жизни органов (глотки, гортани, крупных сосудов). Не останавливаясь на огнестрельных повреждениях шеи, я ограничусь разбором проникающих резаных ран шеи. Резаные раны глотки и гортани наблюдаются большей частью при попытках к самоубийству, реже при убийствах. Отчеты русских хирургических учреждений показывают, что резаные раны шеи встречаются редко и еще реже наблюдаются раны, проникающие в глотку и гортань. В Обуховской больнице (Болярский) за 10 лет (1900—1910 г.) насчитывается 1% повреждений шеи, а на раны глотки и гортани падает лишь 0,1%. В Московской Солдатенковской б-це за 1 г. 11 мес. из 405 травматических повреждений наблюдались две раны гортани и одна