

Н. А. МАЛОВ

Об изменении стойкости капилляров в зависимости от времени года

Из Томского военного госпиталя (вр. начальник госпиталя Хмельнинский)

Определение функциональной стойкости капилляров представляет большой интерес для клиники.

Одним из методов определения стойкости капилляров является метод Стефана, который основан на появлении мелкоточечных кровоизлияний на верхней конечности, перетянутой манжеткой аппарата Рива-Роччи при давлении в 70 мм ртутн.

Появление точечных кровоизлияний—симптом Стефана—является выражением той или иной патологии сосудов, так как у здорового человека данный симптом отсутствует. Желая проверить это положение, я обследовал 176 человек. Наблюдаемые—курсанты, все в возрасте 21 года, перед вступлением в школу прошли врачебную комиссию и признаны здоровыми. Перед обследованием они вторично были подвергнуты врачебному осмотру, и никаких отклонений от нормы ни у кого из них обнаружено не было. У каждого курсанта на одной и той же руке симптом Стефана проверен дважды—весной (апрель, май) и осенью (сентябрь, октябрь).

Техника определения симптома мною несколько изменена и проводилась следующим образом: манжетка аппарата Рива-Роччи, шириной в 11,5 см, накладывалась на плечевую часть верхней конечности и держалась при давлении не в 70 мм, а при минимальном кровяном давлении испытуемого в течение 10 мин., после этого (иногда при помощи лупы) считались петехиальные точки в локтевом сгибе в окружности с произвольно взятым диаметром 4,5 см. Результаты получились следующие: весной отрицательный симптом Стефана был только у 34 чел.¹⁾, а у остальных 142 чел. симптом был положительный. До 5 петехий было у 90 чел., до 10 петехий—у 35 чел., до 15 петехий у 11 чел., до 20 петехий у 2 чел., до 25 петехий у 2 чел. и свыше 25 петехий у 2 чел. Осенью, по независящим от меня причинам, вторичное обследование удалось провести только у 86 чел. При этом положительный симптом Стефана получен лишь у 12 чел., а у остальных 74 чел. симптом был отрицательный. У 7 из 12 чел., давших осенью положительный симптом Стефана, последний был все же менее выражен, чем весной, а именно: у 3 чел. положительный симптом осенью выражался паличием 2—3 петехий, весной же у них

¹⁾ За положительный симптом я принимал те случаи, когда появлялось 2 петехии и больше.

было от 10 до 15 петехий, у 4 чел. с 2—4 петехиями осенью—весной было 5—9 петехий.

Из приведенных данных видно, что симптом Стефана был положительным весной у 142 чел. из 176 чел. (80%). Осенью же симптом стал отрицательным у 74 чел. из 86 обследованных, т. е. в 86%.

Таким образом, симптом Стефана, будучи в большинстве случаев осенью отрицательным, весной становится положительным. Чем же объяснить появление симптома Стефана весной?

По Стефану повышенная проходимость эндотелия сосудов может быть обусловлена целым рядом причин: токсинами, продуктами обмена веществ, скорбутом, Верльгофовой болезнью и т. д.

Румпель-Леде наблюдал этот симптом при скарлатине, кори, сыпном тифе, инфлуэнце, вторичных геморрагических диатезах и других болезнях.

У наших испытуемых, находившихся в течение года под моим наблюдением, упомянутых заболеваний не обнаружено, как при осмотре перед обследованием весной, так и во время их обследования осенью.

За время пребывания в школе испытуемые находились в совершенно одинаковых социально-бытовых условиях и на совершенно одинаковом питании.

Появление или нарастание симптома Стефана я склонен объяснить С-гиповитаминозным состоянием, которое может наступить весной у каждого здорового человека, проживающего в широтах с длительной зимой (в частности в Сибири).

Поступила 31. V. 1938.

А. А. ПОЛЯНЦЕВ

Изменения нервного аппарата солнечного сплетения при прорастании его лимфосаркомой

Из госпитальной хирургической клиники Казанского гос. мед. ин-та (директор проф. Н. В. Соколов)

Описываемый нами случай лимфосаркоматоза забрюшинных лимфатических желез и желудка представляет не только клинический интерес, но и со стороны патологических изменений проросшего опухолью нервного аппарата солнечного сплетения.

Б-ой Е. С., 39 лет, колхозник, принят в госпит. хир. кл-ку 2.III. 1939 г. с жалобами на резкие опоясывающие боли в верхней части живота, появившиеся 4 дня тому назад, и на задержку стула. Считает себя больным около 4 месяцев, когда впервые после еды стали появляться слабые боли в подложечной области. Боли временами усиливались, но не были резкими, иногда после приема пищи наступала кратковременная тошнота. За последние два месяца больной начал худеть и быстро утомляться на работе. Несоднократно обращался в амбулаторию, но врач, по словам больного, находил "несерьезное" заболевание желудка и ограничивались выпиской лекарств. Несмотря на прогрессирующую слабость и похудание б-ой до последнего времени работал в колхозе и только за 8—10 дней до поступления в клинику слег в постель из-за слабости.

26.III 8 г. внезапно появились острые боли в животе, которые локализовались преимущественно в верхней половине живота, иррадиировали в поясничную часть позвоночника и распространялись отсюда вокруг туловища. Временами боли достигали такой силы, что больной "извивался" в кровати и не находил облегчения ни от грелок, ни от лекарства и черевные положения. Наиболее выгодным для себя положением больной считал стояние на четвереньках.

Объективно: сердце и легкие отклонений от нормы не имеют. Живот вздут, напря-