

толщиной в 4 см. Для дальнейшего исследования конкремент направлен в патолого-анатомический институт Казанского государственного университета, где при гистологическом исследовании вещества жгутообразной массы обнаружена фиброзная ткань и следы жировой в виде сетки. Ясно выраженных жировых капель и эластических волокон не наблюдается.

Таким образом, повидимому, мы имели дело с салником, вероятно перекрутившимся, отшнуровавшимся, и вторично, как инородное тело, обшившимся.

В литературе известны случаи обшивления инородных тел, напр., хирургического инструментария, оставленного в брюшной полости во время операции, ваты, тампонов, эхинококка, окаменение плода, умершего и остающегося долго в организме матери, напр., при внематочной беременности т. наз. lithopaedion и проч.

Что касается данного нашего случая, то в доступной нам литературе подобных случаев мы не нашли.

Из Маркштадтской б-цы А.С.С.Р. Немцев Поволжья.

Случай тромбоза брыжейки подвздошной кишки, излеченный резекцией.

Врача Т. А. Грасмик.

Больной Б., 34 лет, доставлен в Маркштадтскую больницу 21/XII 27 с сильнейшими болями внизу живота и рассказал следующее. В ночь с 18 на 19 декабря больной в компании пьянствовал, под утро у него вышла грыжа, на что он вначале не обратил внимания, грыжа выходила и раньше и спускалась в мошонку (была величиною с гусиное яйцо). В конце концов появились явления ущемления и сильные боли. Больной попытался сейчас же вправить грыжу, но она не вправлялась и он поехал домой за 50 верст. По дороге пациент производил опять, повидимому, весьма энергичные попытки вправления грыжи, которую в конце концов ему удалось вправить (часов через 6—7 после ее ущемления). Грыжа вправилась, с большим шумом, но боли не проходили. По приезде домой рвота стала реже, но боли стали сильнее, на следующее утро произвольный стул, прослабило в течение дня раз 5—6. Еще через сутки больной доставлен в б-цу. Тяжело больной на вид, он вошел в б-цу с чужой помощью; боли очень сильные вокруг пупка, в пояснице и внизу живота, рвоты больше нет, пульс частит, дыхание грудное. Живот вздут, напряжен, имеется правосторонняя пахово-мошоночная грыжа—пустая и не болезненная, грыжевые ворота расширены. При ощупывании резко выраженный *defense musculaire*, в особенности внизу живота; перкуторно и пальпаторно определяется ограниченный перитонеальный процесс на палец ниже пупка, влево притупление спускается к подвздошной ости, вправо спускается сначала книзу, но в области слепой кишки притупление поднималось кверху. При первоначальном осмотре диагноз склонялся в сторону ограниченного перитонита. Пульс частый, плохого наполнения. Вскоре больного прослабило несколько раз подряд, стул дегтеобразный с примесью крови. Все эти симптомы навели нас на мысль, что перед нами инфаркт кишки на почве бывшего ущемления или может быть тромбоза сосудов брыжейки. Операция через 64 часа после начала заболевания. Наркоз эфирно-атропин-морфий. Разрез ниже пупка. Когда дошли до брюшины, через брюшину просвечивала кровь; по вскрытии брюшины излилось значительное количество кровянистой жидкости без запаха и показало несколько багрово-красных кишечных петель; в брюшной полости—сращения. Кровянистая жидкость удалена по возможности вся тампонами; извлечена большая кишка, причем спайки нарушены, на пристеночной брюшине толстые фибриновые наслоения. Извлеченная кишка оказалась нижним отрезком подвздошной кишки, багрово красного цвета, местами почти черная, отечная, местами покрыта отложениями фибрина; по снятии фибриновых налетов обнажена стенка кишки с омертвевшими участками с горошину, рассеянными по кишке. Брыжейка, прилежащая к кишке такого же цвета, припухшая, но у корня брыжейка имеет нормальный вид. В пораженных частях пульсации нет. Подвздошная кишка поражена от 7—8 ст. от слепой кишки вверх на 9 четвертой, переход в здоровую кишку нерезкий, никаких признаков ущемления в форме странгуляционной полосы ни на кишечнике ни на брыжейке нет. Толстые кишки полны крови. Тремя лигатурами перевязана брыжейка у корня, дополнительная перевязка отдельных сосудов, резекция тонкой кишки с пораженной брыжейкой, соединение конец в конец. С брюшины удалены все фибриновые

наслоения. Шов брюшной стенки наглухо. Приблизительная длина резецированной кишки 160—170 см. Послеоперационное течение. После операции больной спал с перерывами почти двое суток. Перистальтика хорошая, мучили газы, несколько сифонных клизм. На 3-й день катаральная двухсторонняя пневмония, разрешившаяся в течение недели. Стул с 3 дня жидкий, раз 5—6 в ночь и 2—3 раза днем. Через 2 недели выписан, слабит 3—4 раза в сутки, самочувствие прекрасное. Через 2½ месяца являлся для операции паховой грыжи. При домашней крестьянской пище понос. При диете число испражнений сокращается до 2-х—3-х.

Тромбоз сосудов брыжейки тонкой кишки—заболевание редкое и еще реже случаи выздоровления от этого заболевания. Плохой прогноз зависит главным образом от тяжести основного заболевания: застой на почве заболевания сердца, артериосклероз. Диагностика в острых случаях почти невозможна, в затяжных случаях диагноз выясняется благодаря типичной картине кишечного инфаркта, так ясно выраженного в нашем случае, но у нас инфекция на почве очагового омертвения кишечной стенки вызвала местный перитонит.

Случай наш интересен в этиологическом отношении. У вполне здорового человека развился тромбоз брыжейки, вероятно, на почве травматизации ее при попытках вправления выпавшего в грыжу кишечника. Маловероятен первичный некроз кишки на протяжении более 1½ метра при ущемленной грыже с гусиное яйцо (заявление больного) с последующим тромбозом сосудов. И, кроме того, ни на кишке, ни на брыжейке не было следов ущемления, и переход от нежизнеспособной кишки к нормальной был нерезкий. Травматизация брыжейки кишки, как можно было судить по рассказу больного, была значительная

Из Физиотерапевтической клиники Государств. ин-та для усоверш. врачей им. В. И. Ленина в Казани. (Заведующий—проф. Г. А. Клячкин).

Лечение кожных болезней кварцевой лампой системы Баха¹⁾.

Д-р Я. В. Хорош.

Лечение светом в дерматологии ведет свое начало от Финзена, метод которого получил широкое распространение. Аппарат Финзена нашел себе применение, главным образом, при лечении туберкулеза кожи и особенно lupus vulgaris, где получают положительные результаты. Но дороговизна аппарата и сложность его вызвали попытку использовать для лечения другие источники света. Из числа последних в настоящее время большим успехом пользуется ртутно-кварцевая лампа, нашедшая себе применение при лечении многих болезненных процессов, в том числе и болезней кожи. На Западе свет кварцевой лампы применяется многими дерматологами (Kromayer, Jesionek, Schmidt, Nagelschmidt, Stümpke, Hümpfriss, Lancaschir, Castle, Sibley) при следующего рода кожных болезнях: alopecia areata, lupus vulgaris, acne vulgaris, acne rosacea, eczema, furunculosis, dermatitis и др. В русской дерматологической литературе, насколько нам известно, по вопросу о применении кварца имеются лишь немногочисленные наблюдения. Наша клиника, имея значительный материал по лечению ртутно-кварцевой лампой, главным образом при заболеваниях нервной системы и внутренних органов, располагает также некоторым материалом, правда пока немногочисленным, и в области болезней кожи.

Лечебное значение ультрафиолетовых лучей при кожных заболеваниях заключается в легко вызываемой ими фото-химической реакции, в виде эритемы, гиперемии и экссудации, т. е. воспалительной реакции, которой добиваются дерматологи для лечения большинства хронических заболеваний кожи.

Всего под нашим наблюдением было 69 случаев: alopecia areata—36, trichophytia capitis et onychomycosis—8, acne vulgaris—8, furunculosis—1, lupus vulgaris—4, lupus erythematodes—3, eczema squamosa diffusa—5, ulcus cruris—3 и dermatitis herpetiformis (Dühring'a)—1. Все больные направлялись на лечение и проводились консультативно с представителями нашей кожной клиники.

Из всех перечисленных заболеваний наиболее положительные результаты мы получили при alopecia areata. Эти результаты сказались и на притоке к нам больных с названным заболеванием. В 90% случаев alor. areatae нами получено

¹⁾ Доложено на 1-м Поволжском съезде дерматологов и венерологов (1926).