

ков. Москва, 1929 г.—2) М. Тракман. От редакции к „Судовой гигиене“—Изд. НКЗ. РСФСР—Москва, 1927 г.—3) В. В. Соловьев. Заболеваемость рабочих водного транспорта Волжского бассейна. „Гигиена труда“, № 12, 1924 г.—4) И. А. Шубин. Волга и Волжское судоходство. Изд. Транспечати НКПС—Москва, 1927 г., стр. 735.—5) В. Арнольд. Отчет санитарного врача Нижегородского участка р. Волги за 1906 год.—6) Труды съезда судоводящих деятелей 1903 г., стр. 340.—7) А. В. Метакса. Новое капитальное судостроение и задачи санитарной организации. „Гигиена и эпидемиология“, № 3, 1928 г., стр. 89.—8) М. В. Сергиевский. Некоторые данные из результатов обследования: „Влияние вахт на организм служащих паротеплоходов Волжского плеса“—„Вопросы психофизиологии, рефлексологии и гигиены труда“—сб. № 3, Казань, И. Н. О. Т., 1928 г.—9) А. В. Метакса и В. В. Соловьев. Судовая гигиена. Изд. НКЗ РСФСР, 1927 г.—10) В. В. Соловьев и И. В. Куденко. О профзаболеваемости рабочих водного транспорта. „Гиг. и эпид.“, № 2, 1928 г., стр. 82.—11) А. Метакса. Несчастные случаи с людьми на водных путях сообщения. Бюллетень НКЗ—№ 12, 1926 г., стр. 27.—12) Н. П. Забелин. Воздух машинных отделений волжских теплоходов и пароходов—„Гигиена, безопасность и патология труда“, № 1, 1929 г., стр. 114.—13) Проф. В. А. Углов. Материалы к изучению условий труда кочегаров и машинной команды на пароходах Совторгфлота. „Ленинградский медицинский журнал“, № 1, 1927 г., стр. 57.—14) И. Е. Рамм. К вопросу об изучении условий труда кочегаров морских паровых судов. „Ленингр. мед. журн.“, № 2, 1927 г., стр. 80.—15) В. Попов. Материалы к изучению условий труда нижних команд судов. „Гиг. и эпид.“ № 3, 1928 г., стр. 94.—16) А. А. Десятов. Заболеваемость водников С.-Зап. области с потерей трудоспособности. „Ленингр. мед. журн.“, № 4, 1928 г., стр. 81.—17) А. А. Десятов. К вопросу о заболеваемости работников водного транспорта. „Ленингр. мед. журн.“, № 3, 1927 г., стр. 93.—18) П. Ф. Чубов. Жилищно-бытовые условия жизни ленингр. водников. „Ленингр. мед. журн.“, № 3, 1926 г., стр. 78.—19) Д-р Ф. О. Жуковский. Несчастные случаи с людьми на водных путях С.-З. о. за 1924—25 гг.—„Гиг. труда“, № 3, 1927 г., стр. 97.—20) А. А. Десятов. Об изучении травматизма на водных путях. „Гигиена и эпидемиол.“, № 8, 1928 г., стр. 93. 21) А. Сигал. К характеристике бытовых условий рабочих водников. „Гиг. и эпид.“, № 8, 1927 г., стр. 93.—22) М. Е. Маршак. К методологии физиологических исследований влияния высокой температуры на сердечно-сосудистую систему. „Гиг. труда“, № 7, 8, 1928 г., стр. 3.—23) А. И. Пахомычев. К вопросу о влиянии т-ры и влажности воздуха на организм. „Гиг. труда“, № 12, 1926 г., стр. 22.—24) В. А. Яковенко. Газообмен человека при высоких эффективных температурах. „Гиг. труда“, № 11, 1925 г., стр. 3.

ИЗ ПРАКТИКИ.

Наблюдения над оздоровительным действием рожи¹⁾.

Ординатора I-й Совнарбольницы С. Фаерштейна (г. Одесса).

В настоящее время уже имеется много наблюдений над оздоровительным действием одних заболеваний на другие; так, согласно работ Wagner-Jauregg и других наблюдается улучшение во многих случаях при прогрессивном параличе и спинной сухотке после прививок малярии и возвратного тифа. Некоторые авторы, как Schreber и другие, видели улучшение у гонорройных больных после прививки малярии.

Известно давно действие высокой температуры на проявления сифилиса и гонорреи—явления угасают, хотя с падением температуры до нормы снова возобновляются. Уже давно видели благотворное действие рожи на некоторые заболевания: при фagedенизме—Ricord; при волчанке, экземах, гуммах—Karosi, Hebra,

¹⁾ Доложено в Научно-медицинском совещании I-й Совнарбольницы 19/XII 1928 года.

Volkman, Delafoie и др. Busch в 1866 году наблюдал исчезновение саркоматозных узлов на коже после рож. Были попытки искусственной прививки рож при злокачественных заболеваниях, преимущественно при саркомах (Fehleisen, Zagenbuch). Но у них успех не всегда получался и был непрочным, как показали клинические наблюдения. Bazin видел один случай выздоровления у больного с *Mycosis fungoides* после рож. Arolant указывал на быстрое заживление варикозных язв после рож.

Strasser говорит, что ни при какой другой лихорадочной болезни не наблюдается такого резкого благоприятного действия на заболевания кожи, на хронические воспалительные процессы, опухоли кожи, как при роже. Achalme объясняет выздоровление и улучшение процесса деятельностью лейкоцитов, которые привлекаются к пораженным тканям стрептококками. Roger считает, что рожистый стрептококк обладает способностью изменять питание тканей и способствует рубцеванию атонических язв.

Наблюдая в продолжении многих лет рожистых больных, мы также можем отметить значительное улучшение и даже заживление имеющихся у них язв, вяло гранулирующих ран, экзем и волчанки. Среди них следует отметить следующие случаи: трех больных с варикозными язвами голени. Один из них — больной Семен Р. (истор. болезни № 9732), 29 лет, служащий ЦРК, поступил в рожистое отделение 3/X 1928 года с язвой в нижней трети левой голени величиною в пол-ладони, существующей в течение 5 лет, несмотря на разнообразное лечение. Годы два тому назад подвергнулся оперативному лечению расширенных вен. Поступил с рожой левой голени и бедра. Температура у больного была в течение девяти дней в пределах 39,8—37,2. За время пребывания в отделении заболевание осложнилось несколькими небольшими абсцессами голени. Выписался 2/XII 1928 г. с зажившей язвой голени.

Второй случай — больная Мария М. (ист. б. № 8023), 70 лет, поступила 24/VIII 1928 года. Болеет свыше четырех лет обширной величины, около двух ладоней, язвой в нижней и средней третях левой голени. Больная вначале лечила язву, а в последнее время прекратила лечение. У больной расширены вены обеих голей. Рожа левой голени и бедра. Температура повышена в течение 10 дней в пределах 39,8—37,6. Язва перевязывалась индифферентной мазью (Unguent. Wilsoni). Выписалась 19/IX 1928 с зажившей язвой.

Третий случай, находится в настоящее время в отделении. Больной Сергей С. (ист. б. № 12450), 30 лет, рабочий. Переведен 10/XII 1928 из 3 Окрбольницы по поводу рож голени и бедра. В нижней трети правой голени имеется обширная язва, длиною приблизительно 12 сантиметров, шириною 5 сантиметров, существующая у больного 8 лет. В 1922 году лежал три месяца в Пензе в больнице, в 1923 году — находился 8 месяцев на излечении в Одесском военном госпитале, в 1924 году лежал в больнице в Москве — 4 месяца, там было применено лечение рентгеном, в 1925 году оперирован в Окрбольнице. Язва не заживала, несмотря на разнообразное лечение. За время пребывания в отделении, язва резко уменьшилась во всех размерах, сравнялась с кожей.

Случай с вяло гранулирующими ранами:

Больная Лукерья (№№ 8785, 9971) оперирована 11/IX 1928 г. в хирургическом отделении по поводу ущемленной бедренной грыжи, рана заживала вторичным натяжением и 1/X больная была выписана для амбулаторного лечения. 8/X поступила в рожистое отделение с двумя гранулирующими ранами величиною каждая в пяти-копеечную монету в области бедра у пупартовой связки. Температура повышена в течение шести дней в пределах 38,4—37,1. Выписана 17/X, причем одна рана зажила, а другая почти зажила.

Больной Илья К. 44 лет (№ 6842) переведен 26/IX 1928 г. из хирургического отделения, где лежал в течение двух месяцев по поводу рож, с кожно-мышечной рваной раной бедра после ушиба и ожога раскаленным железом. Рана величиною в ладонь. Температура повышена 10 дней в пределах 40,0—37,2. 15/X переведен обратно в хирургическое отделение с значительно уменьшенной раной и выписан 27/X с почти зажившей раной.

Больная Нина Д. 55 лет (№ 12175) переведена в рожистое отделение 24/XII 1927 года из хирургического отделения 3-й Совнарбольницы спустя две недели после операции удаления грудной железы с гранулирующей раной на передней поверхности груди величиною в 1½ ладони. Рожа всего туловища с возвратом. Температура высокая в течение 17 дней в пределах 40,0—37,5. Выписана 11/II 1928 года с гранулирующей заживающей раной величиною в 3-х копейчную монету.

Большой Иван Ч., 14 лет (№ 10589) переведен 22/X 1928 г. из Окрнар-больницы по поводу рожн правой голени и бедра. Лежал в костно-туберкулезном отделении полтора года по поводу туберкулезного поражения правого коленного сустава, свищевых ходов и изв с обеих сторон. Выписан 2/XI 1928 года с зажившими язвами и закрывающимися свищевыми ходами.

Под нашим наблюдением был случай рожн у больной волчанкой Веры Г. 18 лет (№ 9866). У нее было небольшое количество люповных узелков на кончике носа и небольшой дефект мягких частей кончика носа. Под влиянием повторного заболевания рожей лица и волосистой части головы при вторичном наблюдении спустя месяц большинство узелков рассосалось.

Далее в одном случае интригинозной экземы ягодицы и поясничной области у одного грудного ребенка С., (№ 10352) наблюдалось после рожн всего туловища исчезновение явлений течение десяти дней.

Наши наблюдения о влиянии рожн при злокачественных опухолях касались двух случаев: один больной с саркоматозными узлами в обоих пахах, находившийся под нашим наблюдением течение двух недель и другой больной с неоперативной карциномой левой грудной железы и с карциноматозной диссеминацией кожи левой половины груди течение трех месяцев. В обоих случаях не наблюдалось улучшения и рассасывания опухолей.

Из Кожно-венерологического кабинета Железно-дорожной поликлиники ст. Таганрог Дон. ж. д.

Случай длительного ущемления полового члена рельсовой гайкой.

С. Ф. Ковалевского.

С рис.

19/II 1929 года ко мне обратился за помощью обходчик пути одной из отделенных станций Г., 26 лет, женатый, имеющий детей.

Почти два года тому назад в кругу парней заспорили: кто может надеть гайку на penis. Держали пари. Г. насадил гайку в $7/8$ дюйма (весом 160 гр.) до самого корня члена и пари выиграл. А когда захотел снять ее обратно, то— это оказалось невозможным вследствие быстро наступившего отека члена. Обратиться за помощью было не к кому, да и мешало, главным образом, чувство стыда, а к боли постепенно привык. Мочиспускание совершалось правильно, без боли, хотя и узкой струей. Coitus был невозможен, а затем и самое libido sexualis постепенно угасло, и на смену ему пришло угнетенное состояние духа.

При осмотре penis оказался сильно деформированным, плотной мозолистой консистенции, покрытым продолговатыми, неглубокими, гноящимися, дурно пахнущими язвами. Обыкновенная рельсовая гайка, ржавая, охватывает корень члена. (см. рис.).

Любопытно отметить, что Г. настолько сжился с гайкой, что не она заставляла его обратиться за помощью, хотя и затрудняла несколько движения, а язвы: „Вы мне залечите язвы, а гайка пусть остается, с этим уже ничего не поделаешь“.

Столь необычный случай заставил меня пригласить на консультацию к счастью оказавшегося среди больных поликлиники слесаря. Выяснилось, что гайку нужно сначала сверлить, а потом уже снять. Для этой цели нужны квалифицированные слесари и соответствующие приспособления.

Не буду описывать подробностей, предшествовавших самой операции, это заняло бы много времени и места. 20/II было приступлено к подготовке специальных кусачек и др. приспособлений, а 21-го из инструментальной мастерской явились 3 слесаря. К длинной скамье прикрепили прочно тиски, гайка зажата в них и, перпендикулярно к penis'у, просверлена с противоположных сторон (для чего больной лежал то на одном, то на другом боку) по прямой линии в 5 местах с таким расчетом, чтобы между отверстиями оставались тонкие стенки. Чтобы с таким расчетом, чтобы между отверстиями оставались тонкие стенки. Чтобы сверло не проникло глубже, чем надо, на него была надета круглая палочка