

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

оставлявшая свободным конец сверла на длину чуть меньшую, чем стенка гайки. Кроме того, сам больной отмечал степень нагревания в месте сверления, а постукивание тонким пинцетом в дно отверстия своим приглушенным звуком давало знать, что сверлить дальше не надо.

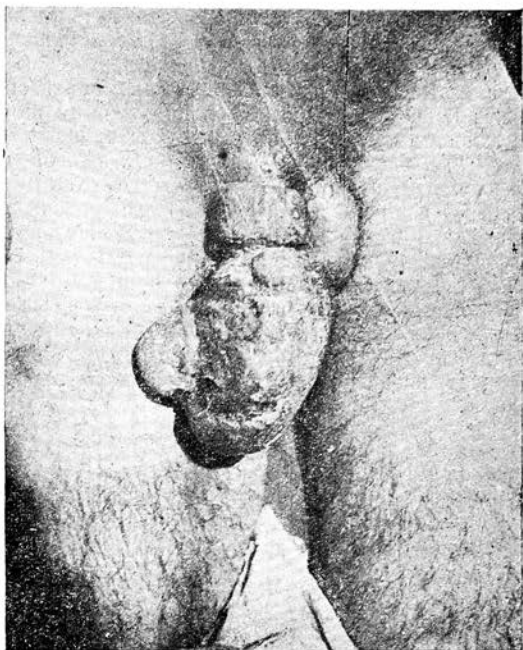
Когда высверливание было закончено, гайка вынута из тисков, под нее подведена небольшая наковальня. Один из операторов поддерживал гайку, чтобы она плотно стояла на наковальне, а другой зубилом рассек ее сначала с одной стороны, а затем с другой и таким образом она была снята. Кожа penis'a под гайкой атрофирована до апоневроза и это место образует перешеек на стволе.

При осмотре гайки оказалось, что нарезы ее заполнены будто грязной паклей, пропитанной серозной жидкостью массой, в которую превратилась кожа, претерпевшая за почти 2-хлетний срок все видоизменения от гангрены до мумификации. Просвет ее, а стало быть и толщина penis'a в этом месте, равен 1,6 см. Железо гайки оказалось мягкого закала, что сократило время сверления; все же эта операция продолжалась почти 3 часа.

При совершении этой оригинальной операции главными действующими лицами были т.т. А. и К., прекрасные слесаря, действовавшие своими грубыми инструментами в таком совершенстве, что больному не было причинено ни малейшей боли, ни царапины, а мы, врачи, были на положении зрителей, смотревших восхищенными взглядами на операторов.

После снятия гайки больной поступил в ведение хирурга.

Операция эта обошлась Поликлинике в 21 рубль: 15 руб.—оплата дневного заработка 3-х квалиф. рабочих и 6 р.—изготовление кусачек, которыми, кстати сказать, воспользоваться не пришлось.



Из Сталинской раб. поликлиники.

Fistula vulvo-rectalis completa acquisita.

Д-р Г. Н. Кевес.

Одним из излюбленных мест локализации гонорройной инфекции в половой сфере женщины являются Бартолиневы железы, заложенные, как известно, в толще больших губ.

Все единодушно в том, что гонококками инфицируется один лишь выводной проток, а это ведет иногда к частичной или полной закупорке его. В большинстве случаев Бартолиневы железы остаются пощаженными от гонорройной инф. В результате задержки выделения Бартолиневы железы увеличиваются в размере, и если в начале процесса представляют собою безболезненные опухоли, то вследствие последующей инфекции разными гноеродными микробами железы нагнаиваются, делаются весьма болезненными и требуют соответствующего вмешательства.

Каков же должен быть образ действия при лечении бартолинитов? Прежде чем ответить на этот вопрос, я приведу историю болезни больной, перенесшей бартолинит с затяжным течением.

14/II 1929 явилась ко мне на прием 6-ная № 3578. Лет шесть тому назад она заразилась гонорреей и болела левосторонним бартолинитом. Нарыв не был вскрыт и гной через свищ понемногу выделялся. Через год после этого 6-ная родила ребенка. Самочувствие всегда хорошее, но иногда являлось болезненное ощущение в нижней части лев. большой губы и в левой половине промежности. Года полтора тому назад левая губа опять опухла, в сопровождении небольших болей. В последнее время при подмывании наружных половых органов 6-ная стала замечать на ватке каловые кусочки, что и до сих пор продолжается.

При исследовании внутренней половой сферы можно было констатировать хрон. задний и левый параметрит. Наружные половые органы без особых отклонений от нормы. Отверстие выводного протока лев. Бартолиниевой жел. пропускает головку пуговчатого зонда. Зонд проникает через сквозной свищ в нижний отрезок прямой кишки, имевший свое выходное отверстие на слизистой с левой стороны. Следовательно, перед нами *fistula vulvo-rectalis completa*.

После изложенного не может быть двух мнений, что лечение бартолинита должно быть радикальное. И если при первичном нарыве Бартолиниевой железы достаточен широкий разрез с продолжительным дренированием полости абсцесса, то при хроническом, рецидивирующем бартолините показана только экстирпация железы.

Из Клиники нервных болезней Астраханского государственного медицинского института. (Директор профессор И. Б. Гроссман).

Комбинированная форма болезни Charcot и остеомаляции¹⁾.

Профессора И. Б. Гроссмана.

Амиотрофический боковой склероз, описанный впервые в 1869—1874 г. Charcot и Joffrois и получивший более точное и полное освещение в дальнейшем благодаря исследованиям Flechsig'a, как известно, характеризуется первичным системным перерождением на протяжении проводящего корково-мышечного пути, включая сюда, помимо спинномозгового отдела, и бульбарный, имеющий отношение к мускулатуре лица, языку, мягкому небу и т. д.; не всегда захватывается весь проводящий путь, а только значительная его часть. Характерно исхудание мускулатуры, которое носит тип Duchenne-Ag'a, то-есть вначале поражается главным образом мелкая мускулатура. В противоположность двигательным, чувствительные проводящие пути щадятся, хотя некоторые авторы наблюдали иногда изменения в заднем роге и задних столбах, что надо, нам кажется, объяснить сильно-действующим вредным влиянием экзогенного фактора при врожденной слабой сопротивляемости пучковых волокон. Что до этиологических моментов, то они мало выяснены. Нельзя не согласиться с учением Strümpell'a, что в основе лежит врожденная слабость двигательной системы, выявляющаяся благодаря воздействию экзогенного фактора. Нами наблюдался следующий интересный случай амиотрофического бокового склероза, осложненный остеомалией.

А. Л., 60-ти лет, поступила в клинику с жалобами на затруднение и неловкость в ходьбе, связанные с прогрессирующим перекрещиванием обеих ног, общую слабость, похудание, изменение конфигурации грудной клетки (уплощение сбоку) и искривление позвоночника.

Наследственность и анамнез: отец был убит 80-ти лет, при жизни пользовался хорошим здоровьем. Мать умерла 75 лет, страдала слабостью сердца. Всего в семье детей было 6 человек. Выкидышей и мертворожденных не было. Сестра страдает болезнью ног, из-за чего прикована к постели. Ногами страдает и брат. Душевные болезни, алкоголизм, туберкулез и lues в роду отрицает.

¹⁾ Доложено в Обществе клинической и теоретич. медицины 19/XII 1928 г.