

616
0

Одесская станция...

01710
Луга



ТРУДЫ

ВРАЧЕЙ СТАНЦИИ СКОРОЙ
МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ
въ Одессѣ.



==== ВЫПУСКЪ VI. ====



6.05
Станц.
мед. пом.
УДБ]

ОДЕССА.

Ипо-Литографія А. И. Короленко, Одесса, Ришельевская № 25.

1912.

11

ТРУДЫ

ВРАЧЕЙ СТАНЦИИ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

въ. Одессѣ.



1952 г.

==== ВЫПУСКЪ VI. ====

2012

ИНВЕНТАР
№ 8291

ОДЕСЬКОГО ДЕРЖАВНОГО
БІБЛІОТЕКА
МЕДИЧНОГО ІНСТИТУТУ

ИНВЕНТАР
30093

ОДЕССА,
Типо-Литографія А. И. Короленко, Одесса, Ришельевская 25.
1912.

ОГЛАВЛЕНІЕ.

- В. В. Флоровскій. Инородныя тѣла по даннымъ Одесской Станціи Скорой Медицинской Помощи за 8 лѣтъ (1903—1911)
- П. Б. Рѣзниковъ. Скорая Медицинская Помощь и Спасательное дѣло на Международной Гигіенической Выставкѣ въ Дрезденѣ.

ПРИЛОЖЕНІЯ : діаграммы и снимки экспонатовъ Одесской Станціи Скорой Медицинской Помощи на Международной Гигіенической Выставкѣ въ Дрезденѣ.

Д-ръ В. В. Флоровскій.



ИНОРОДНЫЯ ТѢЛА

ПО ДАННЫМЪ

ОДЕССКОЙ СТАНЦИИ

СКОВОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

за 8 лѣтъ.

(1903 — 1911).



(Сообщено на совѣщаніи врачей станціи 8. XII. 1911 г.).

Обильный и очень разнообразный материалъ станціи позволяетъ съ одной стороны выдѣлить изъ него рѣдкіе казуистическіе случаи, съ другой—даетъ возможность на основаніи большого количества одинаковыхъ случаевъ дѣлать тѣ или другіе выводы. Большое количество самоубійствъ, различнаго рода отравленія, отдѣльные казуистическіе случаи легли въ основу работъ, вышедшихъ изъ подъ пера врачей станціи. Остается еще совершенно неразработаннымъ вопросъ о различнаго рода травматическихъ поврежденіяхъ (холоднымъ оружіемъ, огнестрѣльныхъ, полученныхъ при паденіи подъ поѣздъ и т. д.), затѣмъ паталогоанатомическія измѣненія при отравленіяхъ и т. д. Всѣ эти отдѣлы ждутъ еще своей разработки и надо надѣяться, что это время наступитъ въ ближайшемъ будущемъ.

Въ предлагаемомъ сообщеніи мы коснемся вопроса о помощи въ случаяхъ, съ которыми врачамъ станціи очень часто приходится сталкиваться, а именно вопроса объ инородныхъ тѣлахъ.

Этому вопросу посвященъ рядъ большихъ монографій какъ вообще объ инородныхъ тѣлахъ, такъ и отдѣльныхъ областей тѣла. Поэтому мы, не имѣя въ виду подробно разсматривать затронутый вопросъ, разсмотримъ его съ точки зрѣнія врача Станціи Скорой Помощи.

Разсматриваемый періодъ охватываетъ 8 лѣтъ, отъ 21. IV. 1903 г. по 1. V. 1911 г. За это время вся дѣятельность станціи выразилась въ 27.289 случаяхъ, 19.327 выѣздныхъ и 7.962 станціонныхъ. На долю случаевъ съ инородными тѣлами приходится 1364, т. е. 4.99⁰/₀. Приблизительно такія же данныя получены: на Кіевской Станціи за 7-лѣтнюю ея дѣятельность: на 31.775 случ. на долю инородныхъ тѣлъ пришлось 1868 сл. т. е.

5,87⁰/₀ ¹⁾; на Лодзинской станціи ²⁾ 5,57⁰/₀, на Варшавской ³⁾ 7,10⁰/₀. Что касается Вѣнской, то тамъ удаленіе инородныхъ тѣлъ на станціи не производится и пострадавшіе направляются въ больницы (Вакаръ ⁴⁾).

Все количество относится главнымъ образомъ къ случаямъ станціоннымъ; такъ-за указанное время на станціи помощь была оказана въ 1306 случаяхъ (94,28⁰/₀), а на долю выѣздныхъ осталось только 58 (5,72⁰/₀). Ниже мы подробно разберемъ весь этотъ матеріаль, здѣсь же скажемъ нѣсколько словъ объ общемъ его характерѣ и коснемся рода помощи.

Матеріаль очень разнообразный, начиная отъ самыхъ простыхъ случаевъ—какъ попаданіе соринки въ глазъ, иглы подъ ноготь, осложняясь по своему вмѣшательству и послѣдствіямъ при застреваніи инородныхъ тѣлъ въ пищеводѣ, онъ доходитъ до постороннихъ предметовъ въ полости черепа, легкихъ, желудка. Соотвѣтственно съ характеромъ случаевъ измѣняется и вмѣшательство; очень легкое и простое при инородныхъ тѣлахъ конъюнктивальнаго мѣшка, иглахъ, легко прощупываемыхъ, оно осложняется при, далеко не безразличномъ, зондированіи пищевода, удаленіи инородныхъ тѣлъ изъ носовыхъ ходовъ или слухового прохода и наконецъ доходитъ до весьма отвѣтственнаго, но крайне необходимаго, какъ трахеотомія. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ состояніе пострадавшаго бываетъ настолько серьезнымъ, что является необходимость въ доставкѣ его въ больницу (инородныя тѣла бронховъ, желудка, черепа, грудной клѣтки и т. под.).

Являясь совершенно свѣжимъ, матеріаль нашъ могъ бы позволить сдѣлать значительно бѣльшіе выводы, но невозможность клинически прослѣдить за дальнѣйшей судьбой пострадавшаго, исключая очень рѣдкіе случаи, значительно уменьшаетъ его цѣнность. Все же разнообразіе его съ одной стороны и однообразная терапія несчастныхъ случаевъ съ другой—даетъ возможность пользоваться и такимъ матеріаломъ.

Сдѣлавъ этотъ краткій обзоръ, перейдемъ къ болѣе подробному и систематическому разбору.

¹⁾ Вакаръ. Къ статистикѣ инородныхъ тѣлъ. Труды Кіевск. Хир. Общ. Вып. II 205.

²⁾ Отчетъ о дѣятельности Общества Скор. Мед. Помощи въ Лодзи за 1903 г.

³⁾ Отчетъ о дѣятельности Общества Скор. М. д. Помощи въ Варшавѣ за 1910 г.

⁴⁾ Вакаръ. Заграничныя впечатлѣнія хирурга. Хирург. Архивъ Вельямина. 1911 г. кн. IV.

Намъ кажется, что наиболѣе удобнымъ нужно считать раздѣленіе его на группы по анатомическимъ отдѣламъ человѣческаго тѣла, касаясь въ каждой группѣ терапіи, примѣняемой на станціи и дополняя казуистическими и литературными данными. Рядомъ съ этимъ вопросомъ можно заняться этиологіей несчастнаго случая, профессіей и возрастомъ пострадавшихъ, отмѣчая въ иныхъ случаяхъ и исходъ.

По годамъ помощь выразилась въ слѣдующихъ цифрахъ:

ТАБЛИЦА I.

1903 съ 23. IV	1904	1905	1906	1907	1908	1909	1910	1911 по I. V.	ВСЕГО
35	145	155	126	214	247	197	174	71	1364

Если постепенное увеличеніе количества случаевъ можно объяснить возрастающей популярностью станціи, то нѣкоторое уменьшеніе за послѣдніе годы объяснить значительно труднѣе. Возможно, что открытіе амбулаторныхъ приемовъ при Евангелической больницѣ и клиникахъ сыграло свою роль въ уменьшеніи обращеній на станцію.

Перейдемъ къ анатомическому распредѣленію; предваритель-но весь матеріалъ разобъемъ на двѣ большія группы: I—инород-ныя тѣла въ полостяхъ и естественныхъ отверстіяхъ тѣла и II—инородныя тѣла поверхности тѣла.

ТАБЛИЦА II.

I	II	ВСЕГО
723	641	1364
52.20%	47.80%	100%

I.

Займемся первой группой. Здѣсь матеріаль распределенъ слѣдующимъ образомъ:

ТАБЛИЦА III.

Глазь	Нось	Ухо	Рогъ	Глотка	Пищеводъ	Желудокъ	Rectum	Легкія	Уретра	Vagina	ВСЕГО
205	35	52	10	156	235	18	5	3	3	1	723
15.02 ⁰ / ₀	2.56 ⁰ / ₀	3.07 ⁰ / ₀	0.73 ⁰ / ₀	11.36 ⁰ / ₀	17.30 ⁰ / ₀	1.31 ⁰ / ₀	0.36 ⁰ / ₀	0.21 ⁰ / ₀	0.21 ⁰ / ₀	0.07 ⁰ / ₀	52.20 ⁰ / ₀

Инородныя тѣла **глаза** (15,02⁰/₀) очень разнообразны. Не перечисляя всѣхъ видовъ постороннихъ веществъ, попавшихъ въ область глаза, мы отмѣтимъ только, что профессія въ этихъ случаяхъ очень замѣтно отражается на характерѣ тѣлъ: такъ у различнаго рода рабочихъ, обращающихся на станцію за помощью, изъ глаза приходилось удалять металлическія частицы, стекло, проволоку, известь, асфальтъ, наждакъ, щепки. Отражаются и времена года: лѣтомъ, когда усиливается движеніе парового трамвая, очень часто приходится удалять изъ глаза угольные частицы; осенью, при усиливающимся въ это время вѣтрахъ, приходится оказывать помощь при засариваніи глазъ пылью. Отмѣчено попаданіе въ глазъ: мухъ (2 раза), кусочка хлѣба, бумаги, рѣсницъ, одинъ разъ кусочка пистона, попавшаго при выстрѣлѣ, и т. д. Въ огромномъ большинствѣ случаевъ удавалось извлеченіе инороднаго тѣла изъ глаза при помощи выворачиванія вѣкъ и сниманія его тонкой иглой (162 раза) или примѣняя глазную ванночку (4 раза). Въ 31 случаѣ или обнаружить постороннее тѣло не удавалось при простомъ изслѣдованіи — тогда помощь сводилась къ вкапыванію въ глазъ нѣсколькихъ капель sol. cocaini 5⁰/₀, или инородное тѣло сидѣло такъ глубоко въ тканяхъ глаза, что требовалось болѣе сложное вмѣшательство спеціалиста. Въ подобныхъ случаяхъ (7 разъ), ограничившись вкапываніемъ sol. cocaini, пострадавшаго направляли въ глазную лечебницу или

клинику. Къ этому разряду относятся: случай попаданія въ глазъ горящаго угля и ожога склеры, нѣсколько случаевъ металлическихъ частицъ, очень плотно сидѣвшихъ въ роговицѣ, и случай попаданія куска пистона.

Если обратиться къ статистикѣ инородныхъ тѣлъ глаза, то окажется, что по даннымъ Кіевской станціи ⁵⁾ на глазъ приходится 379 случаевъ (20,1⁰/₀). Очановскій ⁶⁾ указываетъ, что на 2392 случая заболѣваній глаза на долю инородныхъ тѣлъ пришлось 161 случ. (6.73⁰/₀).

Переходя къ вопросу о помощи, необходимой при инородныхъ тѣлахъ глаза, мы увидимъ, что авторы рекомендуютъ разнообразныя мѣры. Такъ Lejars ⁷⁾, отличающійся вообще большой смѣлостью въ выборѣ метода, совѣтуетъ „попытаются выковырять инородное тѣло, плотно сидящее на слизистой, катарактальной иглой или вырѣзать кривыми ножницами кусочекъ слизистой оболочки, центръ которой оно занимаетъ“. Въ случаяхъ глубокаго внѣдренія инороднаго тѣла въ склеру онъ рекомендуетъ разрѣзать покрывающій его мостикъ ткани и вытолкнуть посторонній предметъ. Такъ же онъ рекомендуетъ вырѣзывать кусочекъ радужной съ попавшимъ въ нее тѣломъ. Только въ очень затруднительныхъ случаяхъ онъ совѣтуетъ откладывать операцію. Съ другой стороны Axenfeld ⁸⁾, отмѣчая трудность констатированія во многихъ случаяхъ присутствія инороднаго тѣла, говоритъ, что лучше всего практической врачъ сдѣлаетъ, если онъ подобныхъ больныхъ будетъ направлять сейчасъ же къ специалисту. Дѣйствительно, лежащія поверхностно инородныя тѣла, легко смываются слезой и помѣщаются въ sulcus subtarsalis, гдѣ и могутъ лежать, не вызывая особаго безпокойства—въ такихъ случаяхъ помощь можетъ быть не экстренной. Здѣсь необходимо или примѣненіе глазной ванночки, что и дѣлается на нашей станціи, или попытка удалить его при помощи зонда, обмотаннаго ватой, смоченной въ растворѣ сулемы 1: 5000,0. Въ случаяхъ же глубоко-проникшихъ тѣлъ въ ткани глаза, иногда лежащихъ недоступно для изслѣдованія простымъ глазомъ, необходимо вмѣшательство специалиста. Хотя и описанъ рядъ случаевъ долговременнаго пребыванія въ глазу постороннихъ предметовъ

⁵⁾ Вакаръ. I. cit. 208

⁶⁾ Очановскій. Дѣятельность глазного отдѣленія Екатеринбург. войсковой больницы въ 1910 г. Вѣстн. офтальмологіи 1910. стр. 260.

⁷⁾ Lejars. Хирургич. помощь въ неотложныхъ случаяхъ. стр. 64.

⁸⁾ Axenfeld. Руководство по глазнымъ болѣзнямъ 557.

безъ особо вреднаго вліянія на функцію (Кобозевъ ⁹⁾), все же подобныя случаи являются рѣдкими и на нихъ основываться нельзя. Описанъ рядъ случаевъ, когда инородное тѣло первое время послѣ внѣдренія очень мало беспокоитъ пострадавшаго; все же черезъ болѣе или менѣе продолжительный промежутокъ развиваются явленія, требующія часто серьезнаго вмѣшательства. Такъ въ случаѣ Голосова ¹⁰⁾ черезъ нѣсколько мѣсяцевъ послѣ внѣдренія въ глазъ камня развились энтопическія явленія. Въ случаѣ Vossius'a ¹¹⁾ въ глазъ попалъ осколокъ желѣза и засѣлъ въ стекловидномъ тѣлѣ. Черезъ 8 лѣтъ больной обратился за помощью по поводу пониженія остроты зрѣнія и образованія катаракты. Верекундовъ ¹²⁾ описываетъ случай 6-недѣльнаго пребыванія въ глазницѣ куска дерева, вызвавшаго сильныя боли и удаленнаго черезъ разрѣзъ у угла глазницы. Armaignac ¹³⁾ приводитъ случай внѣдренія куска желѣза въ глазъ, — черезъ 6 дней вызвавшаго образованіе ирита и обнаруженнаго только при помощи радіографіи. Въ СПБ. офтальмологическомъ обществѣ Вайнштейнъ ¹⁴⁾ представилъ случай пораненія глаза стекломъ, вызвавшаго сперва паденіе остроты зрѣнія, а затѣмъ образованіе паноптальмита, потребовавшаго энуклеаціи глаза, послѣ чего въ стекловидномъ тѣлѣ было обнаружено стекло. Bornancini и Bocchi ¹⁵⁾ описываютъ случаи образованія гранулемъ — первый конъюнктивы, второй — радужной оболочки, вызванныхъ внѣдреніемъ инородныхъ тѣлъ. Scholtz ¹⁷⁾ описываетъ случай первичной гангрены конъюнктивы въ атрофированномъ черезъ 10 лѣтъ послѣ пораненія глазу. Было обнаружено инородное тѣло. Канцель ¹⁸⁾ описываетъ случай удаленія глаза черезъ мѣсяць послѣ внѣдренія въ него куска патрона.

Оставляя въ сторонѣ эти случаи, влекущіе за собой тяжелыя нарушенія функціи глаза, обратимся къ болѣе легкимъ случаямъ, когда имѣется внѣдреніе незначительнаго по величинѣ

⁹⁾ Кобозевъ. Вѣстникъ Офтальмологіи. 1911. 557. Здѣсь же см. и литературу вопроса.

¹⁰⁾ Голосовъ. Врач. Газ. 1903. № 38.

¹¹⁾ Vossius. Klin. Therapeut. Woch. 1902.

¹²⁾ Верекундовъ. Врач. Газ. 1906. № 19.

¹³⁾ Armaignac. Gaz. Hebdom. de Bordeaux. 1906. 3. Juni.

¹⁴⁾ Вайнштейнъ. Врач. Газ. 1908.

¹⁵⁾ Bornancini. Annali di Ottalmol. 1910. Fasc. 1.

¹⁶⁾ Bocchi. Annali di Ottalmol. 1910. Fasc. 5.

¹⁷⁾ Scholtz. Monatsbl. f. Augenheilk. 1910. 1.

¹⁸⁾ Канцель. Врач. Газ. 1911. № 8.

предмета. Кобозевъ ¹⁹⁾, на основаніи разбора ряда случаевъ, приходитъ къ выводамъ, что: „судьба глаза зависитъ отъ стерильности тѣла, затѣмъ отъ мѣста куда оно попало, такъ какъ извѣстно, что различныя ткани глаза различно реагируютъ на раздраженіе; отъ формы предмета и отъ того какъ оно прошло въ глазъ; наконецъ отъ химическаго состава“. На послѣднемъ обстоятельствѣ подробно останавливается Axenfeld ²⁰⁾, разбирая химическое вліяніе на ткани, resp. функцію глаза, различныхъ металловъ. Онъ настаиваетъ на возможно скоромъ удаленіи изъ глаза всякаго металлическаго осколка, Съ другой стороны Lejars ²¹⁾, основываясь на статистикѣ Fornatolla, въ 22 случаяхъ попаданія въ глазъ дробинокъ примѣнявшаго консервативный методъ, съ хорошимъ въ 21 случаѣ исходомъ, предлагаетъ при очень затруднительномъ извлеченіи, послѣ тщательной дезинфекціи, прибѣгать къ промываніямъ глаза и влажнымъ повязкамъ. Варшавскій ²²⁾, описывая благопріятно протекшій случай внѣдренія въ хрусталикъ осколка мѣди, считаетъ всякое оперативное вмѣшательство противопоказаннымъ въ виду опасности образованія катаракты и пониженія остроты зрѣнія. Съ другой стороны Paderstein ²³⁾ на основаніи обзора литературы приходитъ къ выводу, что несмотря на безвредное долгое пребываніе въ иныхъ случаяхъ инородныхъ тѣлъ въ линзѣ, рекомендуется немедленная попытка къ ихъ удаленію. Предположивъ, что инородное тѣло, попавъ въ часть глаза, содержащую достаточное количество соединительной ткани, осумкуется, все же будетъ наблюдаться пониженіе остроты зрѣнія, а вредный моментъ останется въ глазу.

Большинство изъ приведенныхъ авторовъ работали и дѣлали выводы на основаніи случаевъ, проведенныхъ при условіяхъ клинической работы. Предлагая тотъ или иной способъ, они рассчитываютъ на клиническую подготовку къ манипуляціямъ на глазу у своихъ читателей. Нааб ²⁴⁾ прямо говоритъ: „Кто не обладаетъ вѣрной рукой и клинической подготовкой, добавимъ мы, тому вообще лучше не браться за глазныя операціи“. Напомнивъ приведенное выше положеніе о вообще большихъ часто трудностяхъ діагносцированія инороднаго тѣла въ глазу не только

¹⁹⁾ Кобозевъ. I. cit.

²⁰⁾ Axenfeld. I. cit. 559.

²¹⁾ Lejars. loc. cit. 65.

²²⁾ Варшавскій. Вѣстн. Офтальмол. 1903. X.

²³⁾ Paderstein. Klin. Monatsblatt. f. Augenheilk. 1910. juli.

²⁴⁾ Naab. Атласъ и очеркъ ученія о глазныхъ операціяхъ. 199.

простымъ, но и вооруженнымъ глазомъ, высокій процентъ пониженія трудоспособности при потерѣ одного глаза, достигающій въ зависимости отъ профессіи 30—40% (Фалинскій²⁵), мы позволимъ себѣ сдѣлать слѣдующіе выводы относительно помощи при инородныхъ тѣлахъ глаза и конъюнктивального мѣшка.

1. Въ случаяхъ легко констатируемаго инороднаго тѣла въ конъюнктивальномъ мѣшкѣ и поверхностномъ положеніи—удаленіе его при помощи зонда, обернутаго ватой, смоченной въ растворѣ сулемы 1: 5000,0;
2. Примѣненіе глазныхъ ванночекъ;
3. Въ случаяхъ попаданія въ глазъ извести—промываніе глаза ol. provinciale и осторожная механическая очистка глаза ваткой (см. № 1),
4. Въ случаяхъ болѣе глубокаго внѣдренія инороднаго тѣла, послѣ первой осторожной попытки къ его удаленію—вкапываніе въ глазъ нѣсколькихъ капель sol. cocaini 5%, влажная стерильная повязка и совѣтъ обратиться къ специалисту. (Болѣе подробно см. у Adam'a²⁶).

При инородныхъ тѣлахъ **Носа** помощь была оказана въ 35 случаяхъ (2.56%). Извлекаемы были фасоль, бусы, сѣмячки подсолнечника, вишневья косточки, скорлупа орѣха, пуговицы, горохъ, камень, коралль, замазка, краска, бумажный шарикъ, хлѣбъ; 3 раза были обнаружены ватные тампоны, которые и были извлекаемы при помощи носового зеркала и пинцета. Въ 4-хъ случаяхъ (пуговица—2, горохъ и коралль) удаленіе не удалось и пострадавшіе были направлены въ больницу. Въ 3-хъ случаяхъ, несмотря на заявленія пострадавшихъ, ничего не было обнаружено.

По возрасту на долю взрослыхъ пришлось только 3 случая (вата, пища, попавшая при рвотѣ, и краска). Въ остальныхъ случаяхъ помощь оказывалась дѣтямъ въ возрастѣ отъ 2 до 10 лѣтъ; наибольшее количество приходится на дѣтей 2—3 лѣтъ.

Этіологическимъ моментомъ попаданія инородныхъ тѣлъ въ носовые ходы главнымъ образомъ бываетъ обыкновеніе дѣтей совать въ носъ все, что попадетъ подъ руку. У взрослыхъ же инородныя тѣла попадаютъ случайно, противъ воли субъекта, при рвотѣ, чиханіи во время ѣды, при параличахъ мягкого неба;

²⁵) Фалинскій. О вознагражденіи увѣчныхъ рабочихъ.

²⁶) Adam. Терапевтич. спутникъ по глазнымъ болѣзнямъ. 155-156.

иногда это бывают забытые въ носу тампоны, какъ это наблюдалось у насъ.

Наиболѣе часто инородныя тѣла помѣщаются въ нижнемъ носовомъ ходѣ въ передней его части. (75—80%).

Если мы обратимся къ литературѣ вопроса, то увидимъ, что громадное большинство работъ относится къ уже застарѣлымъ случаямъ нахожденія инородныхъ тѣлъ въ носу; въ большинствѣ случаевъ наблюдается уже образование ринолитовъ. Нашъ матеріалъ отличается отъ упомянутыхъ случаевъ своей свѣжестью. Обыкновенно на станцію обращаются за помощью непосредственно послѣ застреванія предмета въ носу. Поэтому и клиническая картина нашихъ станціонныхъ случаевъ очень мало соотвѣтствуетъ описываемой авторами. Наблюдаемое ими обильное слизисто-гнойное отдѣленіе, покраснѣніе и отекъ соотвѣтственной половины лица (Захеръ,²⁷⁾ Lejars²⁸⁾, Преображенскій²⁹⁾, Пучковскій³⁰⁾, Чалусовъ³¹⁾ и др.), изъязвленіе слизистой, деформации остова носа, повышеніе температуры, явленія сепсиса (Hertz³²⁾, въ нашихъ случаяхъ не встрѣчаются, такъ какъ время пребыванія инороднаго тѣла въ носу бываетъ очень непродолжительнымъ. Обыкновенно намъ приходится основываться на заявленіи принесшихъ ребенка, что онъ „засунулъ себѣ что то въ носъ“, на закладываніи одной ноздри, иногда на увеличенномъ отдѣленіи—слизистаго характера, а также на данныхъ изслѣдованія при помощи носового зеркала и зонда.

Возможность появленія описанныхъ многими авторами осложненийъ вслѣдствіе попаданія инородныхъ тѣлъ въ носовые ходы—образование ринолитовъ (Захеръ, Преображенскій, Пучковскій, Соколовъ³³⁾ и др. *), явленія сепсиса (Hertz), головныя и невралгическія боли, одышка, перфорации и язвы частей носа, гнойныя риниты и т. д., предъявляютъ требованіе къ быстрому удаленію попавшаго въ носъ предмета. Здѣсь является вопросъ о методѣ наиболѣе удобномъ и наименѣе опасномъ. Конечно, если посто-

27) Захеръ. Врач. Газ. 1903. № 14—15.

28) Lejars. I. cit. 68.

29) Преображенскій. Врач. Газ. 1904. № 1—2.

30) Пучковскій. Врач. Газ. 1908. № 29—30.

31) Чалусовъ. Хирург. Архивъ Вельяминова. 1911. IV.

32) Hertz. Medycyna. 1907.

33) Соколовъ. Врач. Газ. 1909. № 44.

*) Преображенскій „9 случаевъ инородныхъ тѣлъ въ носу“. Врач. Газ. 1903. стр. 331, 349. Здѣсь приведена подробная литература.

роннее тѣло лежитъ, какъ это и бываетъ въ большинствѣ случаевъ, вблизи наружнаго отверстія носа, если оно сидитъ не очень плотно въ просвѣтѣ носового хода, то при помощи пинцета оно легко удаляется. Но, если оно помѣщается глубоко, если оно діагностируется только при помощи зонда, то удаление его становится болѣе труднымъ. Въ подобныхъ случаяхъ предложенъ рядъ способовъ. Укажемъ на нѣкоторые. Felizet ³⁴⁾ рекомендуетъ проспирцовываніе противоположной ноздри при помощи спринцовки или кружки, очень медленное и осторожное. При этомъ напрягается небная занавѣска и вода, имѣющая возможность выйти только черезъ закрытую инороднымъ тѣломъ ноздрю, выталкиваетъ его. То же совѣтуетъ и Mackenzie ³⁵⁾. Этотъ способъ представляетъ то неудобство, что жидкость, а также и отдѣляемое носа можетъ проникнуть въ Евстахіеву трубу и вызвать заболѣваніе уха. Lejars рекомендуетъ и другой способъ, такъ наз. „прочистку сзади напередъ“. Для этого тонкій бужъ вводится мимо посторонняго тѣла за небную занавѣску; здѣсь къ нему привязываютъ небольшой тампонъ и при его помощи, извлекая бужъ изъ ноздри, удаляютъ инородное тѣло—способъ „невѣрный и всегда болѣзненный“ по словамъ Felizet. Bergmann ³⁶⁾, Onodi и Rosenberg ³⁷⁾, Преображенскій и др., совѣтуя воздерживаться отъ этихъ способовъ, представляющихъ рядъ опасностей, избѣгать также пинцетовъ и корнцанговъ, рекомендуютъ смазываніе слизистой носа растворомъ кокаина (при этомъ значительно уменьшается припухлость) и удаление посторонняго тѣла при помощи пуговчатого зонда, изогнутаго на концѣ, или ложки. Проводя инструментъ межъ стѣнкой носа и постороннимъ тѣломъ, его пробуютъ сдвинуть, что удается въ большинствѣ случаевъ. Hallenstedt ³⁸⁾ рекомендуетъ свой инструментъ, устроенный по принципу акушерскихъ щипцовъ. Въ случаѣ если инородное тѣло сидитъ далеко кзади и его очень трудно удалить черезъ наружное отверстіе носа, то, введя палецъ черезъ ротъ за небную занавѣску кверху для предохраненія отъ попаданія инороднаго тѣла въ гортань, сталкиваютъ его кзади. Если же всѣ эти приемы остаются безрезультатными—необходимо помѣще-

³⁴⁾ Felizet. *Bullet. de la Societ. de chir.* 1898. 16. XI.

³⁵⁾ Mackenzie. см. Пучковскій. I. cit.

³⁶⁾ Bergmann, Bruns, Miculicz. *Руководство практич. хирург.* I.

³⁷⁾ Onodi и Rosenberg. *Леченіе болѣзней носа и носоглотки.*

³⁸⁾ Hallenstedt. *Цит. по Onodi и Rosenberg.* 163.

ніе пострадавшаго въ больницу, такъ какъ показано оперативное вмѣшательство подъ наркозомъ.

При инородныхъ тѣлахъ **Наружнаго слухового прохода** помощь была оказана въ 52 случаяхъ (3,07%). При этомъ были удалены: чеснокъ, вложенный въ ухо противъ зубной боли—3 раза; тараканы—9 разъ, вишневья косточки—7 разъ, бумага—2 раза, пробка, грифель, карандашъ, пуговица, червякъ, роговая ухвертка, клопъ, спичка—по 1 разу; овесь—4 раза, горохъ—2 раза, майскій жукъ—2 раза, муха—5 разъ. Въ 3-хъ случаяхъ пострадавшій указывалъ на то, что въ ухо попала муха, и 1 разъ тараканъ, но при изслѣдованіи обнаружить ничего не удалось.

По статистикѣ Bezold'a ³⁹⁾ на 60—70 ушныхъ заболѣваній приходится 1 случай инороднаго тѣла.

Что касается этиологіи этихъ случаевъ, то здѣсь большая часть приходится на долю непредумышленнаго попаданія посторонняго предмета. Въ то время какъ инородныя тѣла въ носовыхъ ходахъ обнаруживались преимущественно у дѣтей, здѣсь на 52 случая у дѣтей они были отмѣчены только 15 разъ. Да и характеръ постороннихъ тѣлъ другой—главнымъ образомъ обнаружены различнаго рода насѣкомья, заползающія въ ухо, или вата, ухвертка, спичка, чеснокъ, т. е. предметы, съ опредѣленной цѣлью вводимые въ слуховой проходъ.

Если при инородныхъ тѣлахъ носа за помощью могли не обращаться тотчасъ, сильныя боли въ ухѣ при попаданіи посторонняго предмета, особенно живого, въ большинствѣ случаевъ заставляли немедленно обращаться за помощью. Обыкновенно изслѣдованіе производилось при помощи ушного зеркала. При обнаруженіи посторонняго тѣла, если оно было достаточно ясно видно, его удаляли пинцетомъ; въ случаяхъ, когда оно лежало глубоко или не могло быть захвачено пинцетомъ, его удаляли при помощи промыванія слухового прохода тепловатымъ растворомъ ас. borici.

При попыткахъ удалить инородное тѣло авторы (Lejars ⁴⁰⁾, Bergmann, ⁴¹⁾ Воячекъ ⁴²⁾ и др.) настойчиво предостерегаютъ отъ зондированія слухового прохода, если ясно не видно инородное тѣло. Описанъ рядъ случаевъ прободенія барабанной перепонки,

³⁹⁾ Bezold. Учебникъ ушныхъ болѣзней.

⁴⁰⁾ Lejars. l. cit. 76.

⁴¹⁾ Bergmann. l. cit.

⁴²⁾ Воячекъ. Военно-Медиц. журналъ. 1903. IV.

кровотеченій, даже піаміи и смерти, вслѣдствіе неосторожнаго зондированія; „вѣдь стукъ объ осколокъ косточки или о поверхность обнаженной кости такъ легко вводитъ въ заблужденіе“ говоритъ Legars. По Bezold'y ⁴³⁾ инородныя тѣла представляютъ опасность главнымъ образомъ благодаря неумѣлымъ попыткамъ къ извлеченію. При неловкихъ и форсированныхъ манипуляціяхъ возможно прободеніе барабанной перепонки и инородное тѣло, если оно не велико, легко можетъ быть продвинуто въ барабанную полость; при этомъ можетъ развиться гнойный лабиринтитъ и нагноеніе часто распространяется на мозговья оболочки. Подобные случаи описаны Poulet, Воячекомъ, Коварскимъ ⁴⁴⁾ и др. Если инородное тѣло не видно, то всѣ сходятся на одномъ—постараться смѣститъ его съ занятаго мѣста. Для этого примѣняютъ довольно энергичныя проспринцовыванія слухового прохода, но не по оси его, а направляя струю воды вкось такъ, чтобы она затѣмъ стекла на барабанную перепонку и, вытекая, сбила-бы посторонній предметъ. Спринцевать слѣдуетъ въ положеніи на спинѣ, оттянувъ ушную раковину кзади.

Когда эта цѣль достигнута и тѣло становится видимымъ, его можно удалить при помощи щипцовъ, пинцета, крючкомъ Дюпрэ и др.

Въ случаяхъ, когда въ ухо проникло живое насѣкомое, приходится мѣнять планъ извлеченія его. Въ виду того, что движенія насѣкомаго вызываютъ очень сильную боль въ ухѣ, иррадирующую въ голову, на первомъ планѣ стоитъ вопросъ объ умерщвленіи животнаго. Vaillancourt, ⁴⁵⁾ различая два вида инородныхъ тѣлъ слухового прохода—мертвые и живые, рекомендуетъ при первыхъ сперва примѣнять промываніе, а затѣмъ извлеченіе, при вторыхъ—вливать въ ухо *ol. provinciale* съ небольшимъ количествомъ эфира или хлороформа; черезъ 5—10' животное погибаетъ и извлекается обычнымъ приемомъ.

Оставшееся въ слуховомъ проходѣ инородное тѣло, вызывая сперва чисто мѣстныя явленія, можетъ послужить причиной общихъ заболѣваній; описаны заболѣванія средняго уха, образованіе мозговыхъ гнойниковъ, эпилепсія (West⁴⁶⁾) и др.*

⁴³⁾ Bezold. l. cit.

⁴⁴⁾ Коварскій. Ежемѣс. ушн., горлов. и носовыхъ болѣзней. 1911. № 4.

⁴⁵⁾ Vaillancourt. La Clinica Moderna. 1907. 1059.

⁴⁶⁾ West. XV Международный Мед. конгрессъ въ Лиссабонѣ 1906.

*) Преображенскій. Инородныя тѣла уха. Москва. 1893. Здѣсь подробно рассмотрѣнъ этотъ вопросъ.

Инородныя тѣла **легкихъ и дыхательныхъ путей** зарегистрированы на станціи 3 раза. (0,21⁰/₀). При этомъ нужно отмѣтить, что два раза за помощью приходили на станцію и 1 разъ карета выѣзжала къ пострадавшему. Этотъ послѣдній случай является однимъ изъ немногихъ, обслуженныхъ станціей, дальнѣйшая судьба которыхъ извѣстна. Считаю нужнымъ предупредить, что въ этомъ отдѣлѣ я разсматриваю всѣ инородныя тѣла дыхательныхъ органовъ, независимо отъ тѣхъ путей, какими они туда попали. Поэтому въ одну группу и соединены мною 2 случая аспираціи дѣтьми (2 и 6 лѣтъ) сѣмячка подсолнечника и лимонной косточки и 1—раненія грудной клѣтки и легкаго съ застреваніемъ въ послѣднемъ большого осколка бомбы. Послѣдній случай прослѣженъ мной довольно подробно и будетъ приведенъ ниже.

Что касается аспирированныхъ инородныхъ тѣлъ дыхательныхъ путей, т. е. попавшихъ туда *per vias naturales*, то этому вопросу посвящено много работъ и монографій (Маркузонъ⁴⁷), Weist⁴⁸), Преображенскій⁴⁹). Слишкомъ незначительное количество нашихъ случаевъ не даетъ намъ основанія касаться ни этиологіи ни характера аспирированныхъ тѣлъ, почему на этихъ вопросахъ мы останавливаться не будемъ. Болѣе важнымъ мнѣ кажется найти способъ, примѣнимый при условіяхъ работы врача Станціи Скорой Помощи.

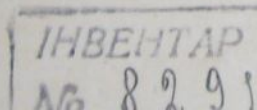
Просматривая литературу даннаго вопроса, легко замѣтить, да оно и понятно, что здѣсь приходится примѣнять главнымъ образомъ сложные методы. Маркузонъ въ своей монографіи объ инородныхъ тѣлахъ дыхательныхъ органовъ у дѣтей говоритъ, что разрѣшенія этого вопроса еще нѣтъ. Обращалось вниманіе на тяжелыя явленія удушія при попаданіи въ дыхательные пути инородныхъ тѣлъ еще во II вѣкѣ, когда было произведено, первый разъ зарегистрированное, горлосѣченіе. (Antillas). Рядъ авторовъ рекомендуетъ самые разнообразныя методы. Ихъ вообще можно разбить на двѣ группы: неоперативныя и оперативныя. Первая группа, въ виду своей невѣрности, не имѣетъ точной статистики, но многіе авторы о ней отзываются довольно скептически. Къ этой группѣ относятся: повертываніе внизъ головой (у дѣтей) и встряхиваніе (Hoffmann⁵⁰), положеніе на наклонной

47) Маркузонъ Хирургія 1908. 365.

48) Weist. Цит. по Bergmann, Bruns и Miculicz.

49) Преображенскій. Инородныя тѣла дыхательныхъ путей.

50) Hoffmann. Цит. по Nothnagel. Spec. Pathol. u. Therap. Bd. 13, 1.



плоскости (Преображенскій⁵¹), Padlay⁵²), примѣненіе рвотныхъ (Преображенскій, Steffen⁵³), Hecker⁵⁴), аспирація аппаратомъ Waldenburg'a.

Большинство же авторовъ высказываются противъ примѣненія этихъ методовъ и совѣтуютъ или, примѣняя ихъ, быть готовымъ къ горлосѣченію (Trendellenburg⁵⁵) или совсѣмъ отъ нихъ отказаться (Buchanan.⁵⁶) Противъ рвотныхъ рѣшительно высказывается Pieniasek⁵⁷). Блуменау⁵⁸) описываетъ случай удаленія аспирированной пули изъ лѣваго бронха встряхиваніемъ внизъ головой.

Переходя къ способамъ оперативнымъ, мы должны отмѣтить: горлосѣченіе, бронхоскопію, tracheotomiam intercostalic., bronchotomiam per mediastinum post., pneumobronchotomiam. Результаты послѣднихъ трехъ приѣмовъ неутѣшительны (Gottstein⁵⁹), хотя и опубликованъ рядъ удачныхъ случаевъ (Gaeltz,⁶⁰) Schiassi⁶¹). Рѣзвяковъ⁶²) при глубокой локализациі инороднаго тѣла рекомендуетъ дѣлать чрезплевральную бронхотомію. Всѣ эти способы на станціи Скорой Помощи совершенно непримѣнимы, такъ какъ требуютъ больничной обстановки и являются серьезнымъ оперативнымъ вмѣшательствомъ.

Остается трахеотомія и бронхоскопія по Killian'у.

Важнымъ моментомъ для примѣненія того или иного способа является состояніе пострадавшаго (асфиксія, слабый пульсъ), мѣстоположеніе посторонняго предмета (trachea, бронхи того или иного порядка), продолжительность пребыванія его въ воздухоносныхъ путяхъ. Въ случаяхъ долговременнаго пребыванія, при удовлетворительномъ состояніи пациента, помощь врача станціи является излишней. Описано много случаевъ долговременнаго пребыванія безъ особо тяжелыхъ явленій (Dickson⁶³), Winckler⁶⁴),

51) Преображенскій. I. cit.

52) Padlay. Цит. по Федынскій. Врач. Газ. 1908. № 46.

53) Steffen. Klin. der Kinderkrankheit.

54) Hecker см. Федынскій. I. cit.

55) Trendellenburg. Handb. f. Kinderheilkunde.

56) Buchanan. см. Федынскій. I. cit.

57) Pieniasek. Die Verengerungen der Luftwege.

58) Блуменау. Врач. Газ. 1911. № 8.

59) Gottstein. Mitteilung. a. d. Grenzgebiet. Gedenkband f. v. Miculicz.

60) Gaeltz. Ann. of Surgery. 1907.

61) Schiassi. Bull. delle Scienza med. di Bologna. 1908.

62) Рѣзвяковъ. Врач. Газ. 1910.

63) Dikson. Lancet. 1903.

64) Winkler. Deutch. Med. Woch. 1907.

Schrötter⁶⁵), Минць,⁶⁶) Бѣляевъ⁶⁷), Ланговой⁶⁸), Розановъ⁶⁹) и др.) Врачу станціи Скорой Помощи приходится вмѣшиваться въ случаяхъ, сопровождаемыхъ припадками тяжелаго удушья, судорожнаго кашля. При этомъ необходимо предварительно выяснить мѣстоположеніе инороднаго тѣла. Если оно лежитъ достаточно высоко, у голосовыхъ связокъ, у желудка Morgagni, то при неудачѣ его удалить *per vias naturales*, показана *tracheotomia*, такъ какъ бронхоскопія въ подобныхъ случаяхъ не даетъ результата. (Пучковскій⁷⁰). Маркузонъ, Hoffmeister⁷¹), Hoffmann, Warton⁷²) и др. считаютъ присутствіе инороднаго тѣла въ дыхательныхъ путяхъ безусловнымъ показаніемъ къ горлосѣченію. По статистикѣ Маркузона изъ 45 случаевъ—инородное тѣло было удалено во время операциі въ 52⁰/₀; въ 10⁰/₀ откашлялось черезъ нѣкоторый промежутокъ времени; въ остальныхъ случаяхъ исходъ былъ неопредѣленный. Вообще выздоровѣло 68⁰/₀, выписалось съ неопредѣленнымъ исходомъ—14⁰/₀, умерло 18⁰/₀. Приблизительно въ такихъ же отношеніяхъ результаты и у другихъ авторовъ. Три удачныхъ случая удаленія инороднаго тѣла трахеи путемъ горлосѣченія описываетъ Додинъ⁷³). Аспирированные сѣмячки черезъ нѣсколько времени послѣ операциі выдѣлялись съ кашлемъ.

Въ виду того, что возможно во время операциі задушеніе внезапно выскочившимъ и ущемившимся въ голосовой щели инороднымъ тѣломъ, нѣкоторые авторы рекомендуютъ предварительную интубацію. (Fler⁷⁴), Федынскій⁷⁵). При этомъ опасность задушенія не устраняется совершенно, такъ какъ инородное тѣло можетъ попасть въ интубационную трубку, закупоривъ ея просвѣтъ (Г. Доризо⁷⁶).

Въ случаяхъ же или болѣе хроническаго пребыванія инороднаго тѣла въ дыхательныхъ путяхъ, или же отсутствія рѣз-

65) Schrötter. Berlin. klin. Woch. 1907. № 52.

66) Минць. Русск. Хир. Архивъ 1907. IV.

67) Бѣляевъ. Врач. Газ. 1908.

68) Ланговой. Медицинск. Обозрѣніе. 1909. № 7

69) Розановъ. Общество дѣтскихъ врачей въ Москвѣ 1908.

70) Пучковскій. Врач. Газ. 1910.

71) Hoffmeister. см. Bergmann. Руков. практ. хир. II.

72) Warton. см. Преображенскій. Инородн. тѣла дыхательныхъ путей.

73) Додинъ. Врач. Газ. 1911. № 8.

74) Fler. см. Маркузонъ. l. cit.

75) Федынскій. l. cit.

76) Доризо. Докладъ въ Одесскомъ ото-ларингологическомъ обществѣ.

кихъ явленій удушья, рекомендується бронхоскопія по Killian'у, методъ, давшій за послѣдніе 10 лѣтъ блестящіе результаты. Описанъ рядъ случаевъ удаленія посторонняго тѣла изъ бронховъ. (Schöttel,⁷⁷) Wild⁷⁷), Nerkorn,⁷⁷) Гофманъ, Winkler, Минцъ, Бѣляевъ, Ланговой, Мещерскій⁷⁸), Шнейдеръ⁷⁹), Цытовичъ,⁸⁰) Goris⁸¹), Eicken,⁸²) ф. Бергманъ⁸³), Иссерсонъ⁸⁴) и многіе другіе). „Много жизней уже сохранено извлеченіемъ инородныхъ тѣлъ изъ дыхательныхъ путей при помощи tracheobronchoscopiae“ говоритъ Цытовичъ⁸⁵). По статистикѣ Gottstein'a изъ 114 случаевъ инородныхъ тѣлъ, обнаруженныхъ при помощи бронхоскопіи, экстракція удалась въ 97 сл. (86⁰/0); въ 7—наступила смерть послѣ неудавшагося извлечения и въ 9 послѣ выполненнаго. Безъ бронхоскопіи (на основаніи 489 случаевъ) выздоровленіе отмѣчено въ 67⁰/0. Eicken'у на 15 наблюдававшихся имъ случаевъ удалось 12 разъ обнаружить инородное тѣло и изъ нихъ въ 9 онъ его удалил; авторъ приходитъ къ заключенію, что именно въ свѣжихъ случаяхъ бронхоскопія проявляетъ свое полезное дѣйствіе.

Слѣдуетъ отмѣтить, что и при бронхоскопіи возможно удушеніе выскочившимъ инороднымъ тѣломъ, требующее горлосѣченія. (де-Ленцъ.⁸⁶) Ивановъ⁸⁷) прямо говоритъ: „врачъ, прибѣгающій къ бронхоскопіи, долженъ умѣть дѣлать трахеотомію“. Gottstein⁸⁸) описываетъ смерть отъ удушенія инороднымъ тѣломъ во время бронхоскопіи.

Необходимость очень часто прибѣгать къ наркозу при бронхоскопіи не даетъ возможности *largam manu* примѣнять этотъ способъ на станціи и приходится пострадавшаго или направлять въ больницу или прибѣгать къ горлосѣченію.

Было-бы очень пріятно врачамъ станціи имѣть возможность, пользуясь новѣйшими методами, присоединиться къ словамъ Monnier⁸⁹): „къ счастью становятся все рѣже такіе случаи, гдѣ хи-

77) См. Маркузонъ. I. cit.

78) Мещерскій. Вѣстникъ ушн., горлов. и носов. болѣзней. 1911. № 2.

79) Шнейдеръ. Ежемѣсячникъ горл., ушн. и носовыхъ болѣзней. 1909.

80) Цытовичъ. Военно-Мед. журналъ. 1908. VIII—IX.

81) Goris. La Sem. Médic. 1910. № 49.

82) Eicken. Deutsch. Med. Woch. 1908. № 11.

83) ф. Бергманъ. Сибирск. Врач. Газ. 1911. № 1—3.

84) Иссерсонъ. Хирургія. 1911. X.

85) Цытовичъ. Трахео—бронхоскопія. 1909. стр. 11.

86) де-Ленцъ. Врач. Газ. 1911. № 46.

87) Ивановъ. Врач. Газ. 1911. № 46.

88) Gottstein. Врач. Газ. 1911. № 41.

89) Monnier. Über Fremdkörpern in der Luftwegen.

рургъ вслѣдствіе техническихъ трудностей и большой опасности долженъ опускать руки“. Подробно разбираетъ вопросъ объ инородныхъ тѣлахъ дыхательныхъ путей Чугаевъ⁹⁰⁾.

Что касается инородныхъ тѣлъ дыхательныхъ органовъ, проникшихъ въ нихъ помимо аспираціи, то подобный случай зарегистрированъ 1 разъ. Исторію болѣзни его я привожу здѣсь.

Мартынь Р—унъ, городской, 38 лѣтъ, былъ доставленъ каретой Скорой Помощи въ Евангелическую Больницу 18. VIII. 1907 г. (№ 21343). Раненъ при взрывѣ бомбы въ участкѣ. St. praes. У раненнаго въ области II-го ребра слѣва на передней поверхности груди имѣется рана, 7—8 см. длины и 5—6 см. ширины, съ рванно-обожженными краями и значительной глубины; на днѣ раны замѣтны пузырьки воздуха. Сильная одышка. Пульсъ до 120 ударовъ въ 1'. Дыханіе болѣзненно. Въ мокротѣ примѣсь крови. На тѣлѣ всюду имѣются мелкіе ожоги и ссадины.

Наложены повязки.

Sol. Morph. subcut. 0,02 × 3.

Sol. coff. n.—benz. subcut. 0,2 × 4.

19.VIII. Сильная одышка. Пульсъ частый, малый. Раны чисты, кровотоchenія нѣтъ. Ниже раны спереди и сзади сильное притупленіе звука; *Fremitus pectoralis* ослабленъ и даже въ нѣкоторыхъ мѣстахъ отсутствуетъ. Дыханіе слабо слышно, кашель.

20. Сдѣланъ пробный проколъ плевры, который далъ темную, кровянистую жидкость. Послѣ этого сдѣлана резекція 7-го ребра между I. *scapularis* и *axillaris sin.* Выпущено большое количество темноватой, кровянистой жидкости безъ запаха. Въ рану введены дренажъ и тампонъ.

Повязка.

21. Самочувствіе больного замѣтно лучше. Дышетъ свободно. Кашель меньше. Повязка сильно промокла.

22. Пульсъ частый, до 130 ударовъ въ 1', наполненіе ниже средняго.

Rs. Inf. Fol. Digitalis 0,6—180,0 × 4.

23. Особыхъ переменъ нѣтъ.

24. У больного поносъ. Пульсъ лучшаго наполненія. Кашель. Хорошій аппетитъ.

25. Днемъ былъ сильный ознобъ. Больной сильно ослабѣлъ.

26. Состояніе тоже.

27. Замѣтно слабѣетъ. Пульсъ частый, малый. Очень апатиченъ. На вопросы отвѣчаетъ вяло. Нѣсколько разъ непроизвольное мочеиспусканіе. Изъ раны выдѣлений мало.

28. Состояніе тоже.

29. Полубезсознательное, коматозное состояніе. Задержка мочи.

Кислородъ.

30. Выдѣляемое изъ ранъ съ сильнымъ гангренознымъ запахомъ. Состояніе нѣсколько лучше.

⁹⁰⁾ Чугаевъ. Отдѣлы неотложной хирургіи. II. 238—261.

13. Пульсъ лучше, средняго наполненія, дышетъ спокойнѣе, мочится самостоятельно Запахъ изъ ранъ менѣе рѣзкій.

Въ дальнѣйшемъ теченіе болѣзни приняло правильный характеръ. Пульсъ сталъ улучшаться, оставаясь нѣсколько ускореннымъ, средняго наполненія, температура держалась въ предѣлахъ 37,5°—38,0°, кашель меньше беспокоилъ больного, рана на передней сторонѣ груди хорошо заполнялась, самочувствіе значительно лучше. Въ мокротѣ изрѣдка примѣсь крови.

24. IX. Вмѣстѣ съ тампономъ изъ послѣоперационной раны выдѣлился кусочекъ мѣди.

26. При рентгеноскопированіи обнаружено постороннее тѣло, расположенное у задней стѣнки грудной полости, на уровнѣ угла лѣвой лопатки, величиной больше серебряннаго рубля.

7. X. Подъ хлороформнымъ наркозомъ, при отведенной кнаружи лѣвой лопаткѣ сдѣланъ разрѣзъ вдоль реберъ IV и V. Резекція этихъ реберъ. Сейчасъ за плеврой, на уровнѣ IV ребра, въ большой легочной кавернѣ, находился осколокъ дна бомбы—вѣсомъ больше 1/2 фунта. Онъ удаленъ. Въ глубинѣ раны къ средней линіи сильная пульсація крупнаго сосуда.—Тампоны.

Повязка. Morph. pur. 0,02 subcut. X 3.

8. X. Сильный кашель. Самочувствіе удовлетворительное.

Въ дальнѣйшемъ теченіе болѣзни проходило нормально. и 19. IV 1908. больной былъ выписанъ съ совершенно зажившими ранами. Нѣсколько притупленъ звукъ надъ лѣвымъ легкимъ. Явленіи одышки нѣтъ. Легкое дышетъ правильно. Нѣкоторое ограниченіе движеній лѣвой рукой.

Тяжесть огнестрѣльныхъ раненій легкихъ зависитъ отъ того, какого калибра поранены сосуды и бронхи. При раненіяхъ крупными снарядами разможженіе грудной стѣнки и разрывъ ткани легкаго бывають настолько обширными, что влекутъ за собой, обыкновенно, немедленную смерть. (Щеголевъ⁹¹). Clément⁹²), на основаніи 21 случая огнестрѣльныхъ ранъ легкаго говоритъ слѣдующее: „les plaies du poumon, pourvu qu'elles n'intéressent pas les gros vaisseaux, auquel cas elles revêtent un caractère de gravité, se sont en général présentées à nous avec un caractère tout particulier de bénignité“. Въ приведенномъ случаѣ разрушеніе ткани легкаго было довольно значительнымъ и раненіе нужно отнести къ разряду очень тяжелыхъ. Быстрое оперативное вмѣшательство оказало вліяніе на исходъ. Присутствіе инороднаго тѣла въ легочной ткани маскировалось явленіями гѣмоторакса и только благодаря рентгеноскопическому изслѣдованію удалось установить его наличность. Является страннымъ очень незначительная при-

⁹¹) Щеголевъ. Поврежденія и хирургическія болѣзни грудной клѣтки, окололегочнаго мѣшка и легкихъ.

⁹²) Clément. Revue de Chirurgie. 1911. XII.

мѣсь крови въ мокротѣ при такомъ обширномъ раненіи легкаго. Дерюжинскій⁹³⁾, описывая случай раненія легкаго зарядомъ дроби въ упоръ, объясняетъ это обстоятельство сильнымъ прижиганіемъ раневого канала. Clément объясняетъ отсутствіе кровохарканья малой подвижностью раненнаго легкаго, производимую частью самымъ больнымъ, щадящимъ раненную область, частью присутствіемъ гѣмоторакса. Объясненія эти можно примѣнить къ описанному случаю. Подробно разобранъ вопросъ объ огнестрѣльныхъ раненіяхъ легкаго въ работѣ Шварца⁹⁴⁾.

Изъ полости рта пришлось удалить 10 предметовъ (0,73⁰/₀); рыболовный крючокъ, засѣвшій въ области нижней губы,—3 раза, куски дерева межъ зубами—2 раза, пулю, засѣвшую въ нижней челюсти и удаленную съ зубами—1 разъ, кнопку и кольцо, вложенныя дѣтьми себѣ межъ зубами изъ шалости, по 1 разу, и металлическую коробку съ гидрохинономъ, закушенную съ такой силой, что ротъ пришлось раскрывать расширителемъ. Субъектъ хотѣлъ отравиться, но ему помѣшали. Въ одномъ случаѣ, несмотря на указаніе пациента, что у него между зубами застряла рыба кость, ничего обнаружить не удалось.

Относительно умышленнаго введенія себѣ въ ротъ постороннихъ предметовъ можно сказать, что они обыкновенно вводятся или душевно—больными или изъ шалости. Описанъ случай удушенія молодого человѣка, вложившаго себѣ въ ротъ яблоко „въ шутку“; Прозоровъ⁹⁵⁾ приводитъ случай, какъ одинъ больной забилъ себѣ въ ротъ чулокъ такъ, что его небыло видно; другая больная засунула себѣ въ ротъ куски стекла и погибла отъ острой септицеміи.

Что касается методики оказанія помощи, то она зависитъ отъ случая.

Переходя къ инороднымъ тѣламъ **ГЛОТКИ**, отмѣтимъ, что они зарегистрированы на станціи 156 разъ. (11,36⁰/₀). По даннымъ станціи Скорой Помощи въ Кіевѣ ихъ было 130. (6,9⁰/₀) (Вакаръ⁹⁶⁾). По характеру ихъ можно распредѣлить слѣдующимъ образомъ: рыбы кости—121 разъ, косточки мяса—21, корка хлѣба и колось по 3 раза, гвоздь и кусокъ дерева—2, сѣмячко, косточка плода, соломинка, булавка, пищевой комокъ—по 1 разу.

Изъ этихъ 156 случаевъ экстракція удалась 131, ничего не

⁹³⁾ Дерюжинскій. Хирургія. 1911. IX.

⁹⁴⁾ Шварцъ. Обзоръ хирургической дѣятельности СПБ. Городского Рождественскаго Барачнаго лазарета за 6 лѣтъ. Дисс. 233 и дальше.

⁹⁵⁾ Прозоровъ. Современная психіатрія. 1911. VI.

⁹⁶⁾ Вакаръ. Труды Кіевского Хирург. Общ. Вып. II.

было обнаружено 15 разъ, зондированіе пищевода и глотки было произведено въ 21 случаѣ. Ненахожденіе очень малыхъ рыбьихъ косточекъ очень возможно и зависитъ отъ ихъ неяркой окраски. Для ихъ отысканія Fackenheim⁹⁷⁾ совѣтуетъ давать пить черничный компотъ. Кость при этомъ окрашивается въ синій цвѣтъ и рѣзко выдѣляется на красномъ фонѣ глотки.

Изъ приведенныхъ выше цифръ видно, что помощь была оказана въ 89,97% всѣхъ случаевъ, на Кіевской станціи въ 93,10%.

Относительно характера тѣлъ тамъ обнаружено приблизительно такое же разнообразіе; также часты рыбьи кости, по 1 случаю, какъ и у насъ, приходится на иголки и т. д.

Что касается этиологіи застреванія инородныхъ тѣлъ въ глоткѣ, то здѣсь возможенъ рядъ причинъ: инородное тѣло, обладающее острыми краями, прокалываетъ слизистую и тамъ фиксируется (иголки, рыбьи кости); большой посторонній предметъ (комочекъ пищи, искусственная челюсть и т. д.) не проходитъ черезъ нижнее отверстіе воронки глотки, имѣющее въ діаметрѣ 14 мм. (Tillaux⁹⁸⁾), и тамъ задерживается; рубцы глотки— послѣ ожоговъ, заболѣваній—суживающіе еще больше входъ въ пищеводъ, задерживаютъ посторонній предметъ.

Дальнѣйшая судьба инороднаго тѣла глотки можетъ быть различна: оно или извергается со рвотой или извлекается искусственно, проглатывается и проходитъ въ пищеводъ или застреваетъ въ глоткѣ и вызываетъ рядъ патологическихъ явленій: нагноеніе, флегмоны шеи, сильныя кровотеченія, параличъ п. *recurrentis*, явленія удушья и даже смерть.

На станціи приходится оказывать помощь только въ свѣжихъ случаяхъ. Обыкновенно при помощи освѣщенія электрическимъ шпателемъ пищеводными щипцами удавалось удалить инородное тѣло. Иногда производилось зондированіе верхней части пищевода, при чемъ въ 21 случаѣ при пользованіи этимъ приемомъ удавалась экстракція.

Инородныя тѣла глотки очень разнообразны, начиная отъ небольшой рыбьей косточки, застрявшей въ миндалинѣ, кусочка мяса или хлѣба, искусственной челюсти, ножницъ, проглоченныхъ съ цѣлью самоубійства, (Cappeletti⁹⁹⁾) и кончая живыми суще-

⁹⁷⁾ Fackenheim. Therap. Monatschr. 1911. VI.

⁹⁸⁾ Tillaux. Топографическая анатомія.

⁹⁹⁾ Albert. Учебникъ частной хирургіи. т. I.

ствами (пьявка—случаи Арендаренко¹⁰⁰), Чернобородова¹⁰¹), Савельева¹⁰²), Chavasse'a¹⁰³). Очень рѣдко встрѣчаются иголки или булавки (см. выше статистики Одесской и Кіевской станцій), поэтому я считаю небезинтереснымъ привести здѣсь случай, наблюдавшійся мной внѣ станціи.

5. XI. 1905 г. въ 6 ч. 30' утра въ Одесскую Евангелическую Больницу явилась Анна С—ва, 75 лѣтъ, съ жалобой на боли въ горлѣ и невозможность глотать. При этомъ она высказала опасеніе, не проглотила ли она иголку. При изслѣдованіи шпателемъ была обнаружена игла, лежащая поперекъ глотки, упираясь своими концами въ слизистую на уровнѣ миндалинъ. Попытка извлечь ее при помощи корнцанга сразу не удалась, такъ какъ концы иголки довольно глубоко вошли въ слизистую. Тогда я, захвативъ иглу посрединѣ корнцангомъ, вонзилъ одинъ изъ ея концовъ въ слизистую до тѣхъ поръ, пока не освободился другой конецъ. Послѣ этого игла была легко извлечена. Она оказалась длиной 4 ст.

Подобный случай описываетъ Грейденбергъ¹⁰⁴), гдѣ игла лежала на правой голосовой связкѣ и проколола насквозь черпаловидный хрящъ.

Изъ глотки инородныя тѣла проникаютъ въ **пищеводъ**, гдѣ часто застреваютъ по той или инѣй причинѣ. У насъ на станціи это застреваніе отмѣчено въ 235 случаяхъ (17,30%), на Кіевской станціи въ 250 случ. (13,4%).

Для опредѣленія характера постороннихъ тѣлъ и помощи, примѣненной на станціи, предлагаю слѣдующую таблицу (см. табл. IV, стр. 26).

Такимъ образомъ зондированіе пищевода было произведено 154 раза (65,53%), причемъ инородное тѣло или было извлечено при помощи зонда (рыбьи кости) или протолкнуто въ желудокъ; въ 55 случаяхъ (23,4%) было извлечено при помощи зонда Fergusson'a или корзиночки Craefe; въ 19 случаяхъ (8,08%) ничего при зондированіи не было обнаружено, потому ли, что инородное тѣло уже до оказанія помощи прошло въ желудокъ, незамѣтно для пациента, или проходя черезъ пищеводъ, оцарапало его стѣнку и осталось ложное ощущеніе присутствія посторонняго предмета въ пищеводѣ; Эриксонъ¹⁰⁵) на основаніи обзо-

¹⁰⁰) Арендаренко. Ежемѣс. ушн., горл. и нос. бол. 1909.

¹⁰¹) Чернобородовъ. Врач. Газ. 1911. № 8.

¹⁰²) Савельевъ. Врач. Газ. 1911. № 8.

¹⁰³) Chavasse. Arch. de Médic et de Pharmac. militaires. 1893 № 2, 3.

¹⁰⁴) Грейденбергъ. Ежемѣс. ушн., горл. и нос. бол. 1909.

¹⁰⁵) Эриксонъ. Врач. Газ. 1911. № 8.

ТАБЛИЦА IV.

Название предметовъ	Зондир.	Извлеч.	Необнар.	Въ В-цу	Всего
Рыбья кость . . .	61	24	5	—	90
Мясная »	29	6	3	—	38
Дерево и хлѣбъ	—	1	—	—	1
Мясо и кость . . .	4	4	1	—	9
Монета	4	3	2	1	10
Мясо	17	7*)	—	1	25
Жестъ	—	—	1	—	1
Свистокъ	—	—	—	1	1
Пища	12	1	1	—	14
Курин. кость . . .	4	2	1	—	7
Хрящъ	—	1	—	—	1
Плодовая кость . .	10	2	—	—	12
Игла	—	—	—	2	2
Искусств. зубы . .	—	2	1	1	4
Колбаса	3	—	—	—	3
Наперстокъ	—	1	—	—	1
Сѣмячко *	2	—	—	—	2
Гвоздь	—	—	2	—	2
Зубъ	1	—	—	—	1
Яблоко	1	—	—	—	1
Пуговка	—	—	—	1	1
Игрушка	—	—	1	—	1
Стекло	—	—	1	—	1
Хлѣбъ	6	1	—	—	7
Всего	154	55	19	7	235

*) Въ одномъ случаѣ tracheotomia и извлеченіе инороднаго тѣла.

ра литературы, указывает на моменты, заставляющие обращаться за помощью по поводу проглоченного и якобы застрявшего в пищеводѣ инороднаго тѣла; испугъ родныхъ, воображившихъ, что ребенокъ проглотилъ что-то и задыхается, намѣренный обманъ (приводить свой случай), нервность субъекта (globus hystericus + ссадины), навязчивыя идеи и т. д. Наконецъ, въ виду ли тяжелаго состоянія пострадавшаго или невозможности удалить посторонній предметъ, больной доставлялся въ больницу. (Въ 7 случаяхъ — 2,99⁰/о).

На Кіевской станціи результаты помощи при инородныхъ тѣлахъ пищевода выражаются въ слѣдующихъ цифрахъ:

зондированіе и проталкиваніе	72,8 ⁰ /о.
извлеченіе	22,0 ⁰ /о.
помощь не оказана	4,8 ⁰ /о.

Изъ всѣхъ 235 случаевъ инородныхъ тѣлъ пищевода 40 разъ карета выѣзжала на мѣсто происшествія; такимъ образомъ на эту группу приходится 68,96⁰/о, тогда какъ на долю всѣхъ остальныхъ видовъ постороннихъ тѣлъ выѣздовъ кареты остается только 18 (31,04⁰/о).

По возрасту распределеніе слѣдующее:

До 1 года	1—5	6—10	11—15	16—20	21—25	26—30	31—35	36—40	41—45	46—50	51—55	56—60	61—65	66—75	Неизвестно
2	14	6	11	32	41	37	29	16	7	17	3	11	3	5	3

ТАБЛИЦА V.

Относительно характера инородныхъ тѣлъ пищевода нужно отмѣтить, что бѣольшую часть ихъ составляютъ различные виды пищи—196 (83,4⁰/о), затѣмъ идутъ случайно проглоченныя—22 (9,36⁰/о) и наконецъ всевозможные предметы, проглоченныя дѣтьми изъ шалости или по неразумѣнію—17 (8,04⁰/о).

Этіологіи застреванія постороннихъ предметовъ у насъ на станціи выяснитъ точно нельзя. Только въ очень рѣдкихъ случаяхъ (3—4) можно было отмѣтить со словъ пострадавшаго суженіе пищевода послѣ отравленія ѣдкими веществами, да въ 1 случаѣ застрялъ кусокъ мяса у душевно-больнаго (параличъ пищевода?) Въ остальныхъ случаяхъ причину приходится искать въ несоотвѣтствіи размѣровъ инороднаго тѣла и пищевода. Наскер¹⁰⁶) указываетъ, что главнымъ образомъ инородныя тѣла

*106) см. Bergmann, Bruns и Miculicz. l. cit. II. 440—441.

застреваютъ въ 3 мѣстахъ, соотвѣтствующихъ нормальнымъ измѣненіямъ просвѣта пищевода: начало пищевода позади перстневиднаго хряща, средняя часть у бифуркаціи бронховъ и нижняя часть — *hyatus oesophagi*.

Что касается послѣдствій застреванія инороднаго тѣла въ пищеводѣ, то они бываютъ различны. Хотя и описаны отдѣльные случаи удаленія инороднаго тѣла черезъ 3, 7, 12 лѣтъ (L. Brown, Le Roy, Mc. Lean*), но все же посторонній предметъ, закупоривая даже и не совершенно просвѣтъ пищевода и препятствуя прохожденію пищи, вызываетъ колюшія боли при глотаніи. Находясь въ верхней части пищевода, онъ можетъ вызвать явленія удушья, параличъ возвратнаго нерва, со всѣми послѣдствіями, сильныя кровотеченія, гнойные перизофагиты, перикардиты, плевриты, медиастиниты, перфорацию дыхательныхъ путей и вмѣстѣ съ ней септическую пневмонію и т. д.

Относительно терапіи инородныхъ тѣлъ пищевода нужно сказать, что до настоящаго времени нѣтъ вполне точно опредѣленнаго метода. А между тѣмъ застреваніе инороднаго тѣла въ пищеводѣ по Terrier¹⁰⁷⁾ соотвѣтствуетъ по серьезности ущемленной грыжѣ и извлеченіе его относится къ разряду „жизненныхъ“, безотлагательныхъ операцій (Березнеговскій¹⁰⁸⁾.

На Одесской Станціи главнымъ образомъ пользуются зондомъ Fergusson'a или корзиночкой Graefé; иногда примѣнялись пищеводные щипцы при предметахъ, лежащихъ неглубоко. При зондированіи иногда приходилось, проталкивая инородное тѣло въ желудокъ, примѣнять довольно большую силу.

Lejars и Hacker раздѣляютъ всѣ методы помощи на 2 группы: некровавые и кровавые способы. Къ первой группѣ относятся—зондированіе и проталкиваніе въ желудокъ, извлеченіе черезъ ротъ различными зондами и щипцами. Къ этой группѣ можно отнести и предложенный Frank'омъ¹⁰⁹⁾ способъ: онъ вводитъ въ пищеводъ растворы соды и винно-каменной кислоты и зажимаетъ большому ротъ и носъ; подъ давленіемъ развивающагося углекислаго газа, постороннее тѣло, въ случаѣ, если оно совершенно закупориваетъ просвѣтъ пищевода, проскакиваетъ въ желудокъ. Эта группа примѣнима только въ тѣхъ случаяхъ, когда можно быть увѣреннымъ, что инородное тѣло при попыткахъ извлечь его или протолкнуть въ желудокъ не поранитъ пищевода:—игол-

¹⁰⁷⁾ Terrier. De l'oesophagotomie éxterne.

¹⁰⁸⁾ Березнеговскій. Хирургія 1906. 550.

¹⁰⁹⁾ Frank. см. Березнеговскій. Хирургія 1910. II.

ка, стекло, кости съ острыми краями и т. д. (Черемухинъ¹¹⁰), Кузьминъ¹¹¹), Dobbertin¹¹²), Koenig¹¹³), Huchet¹¹⁴), Lejars¹¹⁵) и др.) Tilmans¹¹⁶), Forgue и Reclus¹¹⁶), Lesser¹¹⁶), Ewald¹¹⁷), Gongolphe¹¹⁸), и др. рекомендуютъ осторожныя попытки проталкиванія или удаленія черезъ ротъ, которыя необходимо прекратить при неудачѣ. Сатурновъ¹¹⁶) рекомендуетъ для костей примѣнять зондъ Ferguson'a. Hildebrand¹¹⁹) описываетъ случай застреванія въ пищеводѣ искусственной челюсти, которую онъ особыми щипцами смялъ и, уменьшивъ ея объемъ, извлекъ черезъ ротъ. Huchet совѣтуетъ примѣнять зондъ Félizet, корзиночку Graefé, крючокъ Kirmisson'a. За извлеченіе стоятъ также Kirmisson¹²⁰), Broca¹²⁰), Félizet¹²⁰), Salagnier¹²⁰), Caubet¹²⁰) и др. Вольпе¹²¹) предлагаетъ зондъ Trouseau съ оливами. Всѣ они также предпочитаютъ крючокъ Kirmisson'a предъ корзиночкой Graefé, какъ очень опасной. Lejars описываетъ случай, когда инструментъ Graefé, отломившись у инороднаго тѣла, плотно засѣлъ въ пищеводѣ и только съ трудомъ былъ извлеченъ. Студенскій¹²²) зацѣпилъ за гвоздь и съ усиліемъ извлекая, поранилъ пищеводъ; появилось сильное, едва не смертельное кровотеченіе. Zaengel¹²³), извлекая челюсть, поранилъ трахею; подобные случаи описали Субботинъ¹²⁴), Шмидтъ¹²⁴), Абутковъ¹²⁴), Holmer¹²⁴), Wallace¹²⁴), Koenig¹²⁴), Félizet¹²⁴) и др. Наконецъ возможны ошибки въ діагносцированіи присутствія посторонняго предмета въ пищеводѣ; съ одной стороны часто больные указываютъ на застреваніе чего то, хотя тамъ ничего нѣтъ (случаи Krönlein'a¹²⁵), Заблудовскаго¹²⁶), съ другой возможно зондировать пищеводъ и все же не обнаружить посторонняго пред-

110) Черемухинъ. Хирургія 1902 XII.

111) Кузьминъ. Медиц. Обозр. 1903. X.

112) Dobbertin. Arch. f. klin. chir. 1902. Bd. 66.

113) Koenig. Deutsch. chir. 1880. Bd. 35.

114) Huchet. Gazette d. Hôpitaux. 1907.

115) Lejars. l. cit. 130.

116) Сатурновъ. Врач. Газ. 1904. № 35.

117) Ewald. Показанія къ хирург. вмѣшательству.

118) Gongolphe. Maladies de l'oesophage. 62.

119) Hildebrand. Sem. Médic. 1908

120) Caubet. Gazette d. Hôpitaux. 1906.

121) Вольпе. Врач. Газ. 1911. № 33.

122) Камковъ. Сборникъ статей, посвященныхъ памяти пр. Студенскаго.

123) Zaengel. Centralbl. f. Chir. 1907. № 44.

124) Березнеговскій. Хирургія 1908.

125) Lejars. l. cit. 125.

126) Заблудовскій. Хирургія 1908.

мета. Такъ Ch. Laubry¹²⁷⁾ описываетъ случай перемежающихся кровохарканій, усиливающихся при менструаціяхъ и подававшихся никакимъ мѣропріятіямъ. Ихъ объясняли наличностью истеріи. На вскрытіи было обнаружено прободеніе пищевода и аорты 10-франковой монетой. Наконецъ при форсированныхъ попыткахъ протолкнуть инородное тѣло возможно прободеніе пищевода со всѣми послѣдствіями (періэзофагитъ, медиастинитъ, подкожная эмфизема и т. д.). Подобный случай мнѣ пришлось наблюдать.

Трифонъ М—овъ, козакъ Кубанской области, 42 л., торговецъ поступилъ въ Одесскую Старую Городскую Больницу (№ 12294) II. VIII. 1909 г. въ 1 ч. дня. Утромъ онъ подавился кускомъ мяса и въ одной изъ больницъ ему было сдѣлано зондированіе пищевода. Въ настоящее время глотаетъ свободно. Рѣзкая одышка и ціанозъ. Вся шея спереди сильно увеличена въ объемъ,—подкожная эмфизема. Болѣзненность въ области средней части грудины. T°—38,7°.

Coff. n.—benz. 0,2 X subcut.

Oxygenium.

Отъ операціи отказался.

3 ч. дня. Пульсъ 72 въ 1', ритмическій; дыханіе 32 въ 1', голосъ хриплый, зрачки сужены, сознаніе полное. Капли пота на лбу и щекахъ.

Morph. mur. 0,01 X 3 subcut.

12. VIII. Эмфизема распространилась на всю грудь. Дыханіе затруднено. Пульсъ 100 въ 1', удовлетворительнаго наполненія. Ціанозъ по прежнему. T°—37,6°—37,4°.

6 ч. веч. Tracheotomia inferior. Въ дыхательныхъ путяхъ и пищеводѣ инороднаго тѣла не обнаружено. Больной послѣ операціи почувствовалъ себя нѣсколько лучше.

13. VIII. Въ 6 час. 45' утра больной скончался.

Примѣняя всѣ эти „слѣпые инструменты, дѣйствующіе въ темную“ (Венгловскій¹²⁸⁾, было бы очень полезно чѣмъ нибудь контролировать себя; для этого Мультиановскій¹²⁹⁾ предложилъ производить зондированіе подъ контролемъ рентгеноскопіи; того-же мнѣнія придерживаются Черемухинъ, Nuchet. Но и при этомъ возможны ошибки, создаваемые изображеніемъ на экранѣ: такъ Дьяконовъ¹³⁰⁾ искалъ гвоздь на основаніи данныхъ рентгеноскопіи въ пищеводѣ, тогда какъ онъ находился въ трахеѣ. Поэтому рядъ авторовъ (Neumayer¹³¹⁾, Killian, За блудовскій, Венгловскій, Ланге,

¹²⁷⁾ Laubry. La Tribune Méd. 1907.

¹²⁸⁾ Венгловскій. Врач. Газ. 1909. № 1.

¹²⁹⁾ Галебскій Русск. Врачъ. 1904. № 12.

¹³⁰⁾ Дьяконовъ. Обзорніе клиники за 1901—1903 г.г.

¹³¹⁾ Neumayer. Monatschr. f. Ohrenheilk. 1905. № 7.

Диллонъ, Moure¹³²), де-Ленць¹³³), Gongolphe¹³⁴), Guiser¹³⁵) и др.) настаиваютъ на примѣненіи эзофагоскопа. Такъ Венгловскій¹³⁶), примѣняя 42 раза эзофагоскопію, извлекалъ инородное тѣло въ большинствѣ случаевъ и отъ этого метода не видѣлъ вреда, несмотря на экскоріаціи. Сравнивая съ другими методами, онъ эзофагоскопію ставитъ на первомъ планѣ Hacker изъ 28 случаевъ застреванія инороднаго тѣла удалилъ 27, Stark¹³⁷) приводитъ 72 случая, Reitzenstein¹³⁸)— 6, Wanacker изъ 27 извлекъ 26 разъ и т. д. Къ сожалѣнію этотъ методъ мало примѣнимъ въ случаяхъ застреванія инороднаго тѣла съ острыми, рѣжущими краями (Березнеговскій). Въ такихъ случаяхъ примѣнимо только наружное сѣченіе пищевода (II-ая группа способовъ — „крававыхъ“). По статистикѣ Balasesco и Cohn'a¹³⁹), собравшихъ до 1905 г. 326 случаевъ наружнаго сѣченія пищевода, смертельный исходъ былъ въ 21⁰/₀; Березнеговскій приводитъ уже 347 случаевъ съ 20,5⁰/₀ смертности, и съ 1901—1906 еще 75 случаевъ съ 11,5⁰/₀ смертности. Богоразъ¹⁴⁰) собралъ 55 случаевъ, произведенныхъ въ Россіи, съ 17,3⁰/₀ смертности. Описанъ еще рядъ благопріятно окончившихся наружныхъ сѣченій пищевода (Бобровъ¹⁴¹), Баратынскій¹⁴²), Gross¹⁴³), Кузьминъ¹⁴⁴), Короповскій¹⁴⁵), Chaput¹⁴⁶), Burmeister¹⁴⁷) и др.).

Смертность послѣ этой операціи объясняется не самимъ вмѣшательствомъ, но тѣми измѣненіями въ пищеводѣ и осложненіями, которыя возникаютъ вслѣдствіе или долгаго пребыванія или пораненія стѣнки пищевода инороднымъ тѣломъ. (Федоровъ¹⁴⁸),

132) Moure. Gazette hebdomad. de Bordeaux. 1904.

133) де-Ленць. Труды Киевск. Хирург. Общ. Вып. II

134) Gongolphe. I. cit. I.

135) Guiser. Хирургія. 1909. 300.

136) Венгловскій. Хирургія 1909. IV.

137) Stark. Munch. Med. Woch. 1905. № 9.

138) Reitzenstein. Munch. Med. Woch. 1905. № 9.

139) Balasesco и Cohn. Revue de Chir. 1904—1905.

140) Богоразъ. Къ хирургіи пищевода.

141) Бобровъ. 3 съѣздъ Россійск. хирурговъ въ Москвѣ 1902.

142) Баратынскій. Русск. Врачъ. 1904. № 12.

143) Gross. Rev. Mensuell. de med. de l'enf. 1908. II.

144) Кузьминъ. Медиц. Обзор 1903. № 2.

145) Короповскій. Хирургія 1906. 538.

146) Chaput. Sem. Médic. 1906.

147) Burmeister. Deutch. Med. Woch. 1909.

148) Федоровъ. Хирург. Лѣтопись. 1895. V.

Fischer¹⁴⁹), Владиславлевъ¹⁵⁰), Balasesco и Cohn, Канцель и Окладныхъ¹⁵¹) и др.). Мультиановскій¹⁵²), приводя статистику наружнаго сѣченія пищевода по поводу инородныхъ тѣлъ его (всего 184 случая съ 45 смертельными исходами—24⁰/0), описываетъ свой случай съ хорошимъ исходомъ. Цитируя мнѣніе Hacker'a— „относительно высокая смертность зависитъ не отъ самой операціи, а отъ слишкомъ поздняго производства ея“, онъ настаиваетъ на болѣе своевременномъ производствѣ ея, послѣ испытанія другихъ способовъ. Менѣе опасный способъ, чѣмъ наружное сѣченіе пищевода, предлагаетъ Riedel¹⁵³). Онъ при инородныхъ тѣлахъ, застрявшихъ въ шейной части пищевода, рекомендуетъ дѣлать по переднему краю грудино-ключичной мышцы разрѣзъ и обнажать пищеводъ. Затѣмъ, не вскрывая его, стараться продвинуть посторонній предметъ кверху и вывести его черезъ ротъ. Въ случаѣ же неудачи—прибѣгнуть къ сѣченію пищевода. Онъ описываетъ 2 удачныхъ случая.

Lejars¹⁵⁴), приступая къ описанію мѣропріятій при инородныхъ тѣлахъ пищевода, грозящихъ задушеніемъ, говоритъ: „если вы не встрѣтите ничего или, если вашъ палецъ не въ состояніи сдвинуть препятствіе, не теряйте времени—грозитъ задушеніе, вскройте трахею. Случалось, что при примѣненіи этой „жизненной“ мѣры постороннее тѣло извергалось самопроизвольно при кашлѣ“. Тоже совѣтуютъ Killian¹⁵⁵), Hacker¹⁵⁶), Чугаевъ¹⁵⁷) и др. Что касается казуистики горлосѣченія при инородныхъ тѣлахъ пищевода, то мнѣ удалось найти очень незначительное количество случаевъ. Такъ Hejermans¹⁵⁸) описываетъ случай, когда онъ при явленіяхъ тяжелаго удушья произвелъ горлосѣченіе и извлекъ у прирѣзаемаго въ богадѣльнѣ изъ пищевода сосиску вѣсомъ въ 150 гр., длиною 19 см. и толщиною 4 см. вмѣстѣ съ горлосѣченіемъ онъ примѣнилъ искусственное дыханіе. Подобные слу-

149) Сарычевъ. Хирург. Лѣтоп. 1891. III.

150) Владиславлевъ. Лѣтоп. Русск. Хирург. 1897. I.

151) Канцель и Окладныхъ. Лѣтоп. Русск. Хир. 1898. № 5.

152) Мультиановскій. Врач. Газ. 1911. № 8.

153) Riedel. Sem. Médic. 1908. № 13.

154) Lejars. I. cit. 124.

155) Killian. Brit. Med. Journal. 1902.

156) Hacker. см. Bergmann. I. cit. II. 446.

157) Чугаевъ. I. cit. II. 273.

158) Hejermans. Nederl. Tijdschr. v. Geneesk. 1908. № 7.

чаи приводятъ Thiemann¹⁵⁹), Nowotny¹⁶⁰), Guiser¹⁶¹). Послѣдній произвелъ на 16 случ. 4 раза горлосѣченіе.

Въ виду того, что подобные случаи повидимому довольно рѣдки, я позволяю себѣ привести здѣсь случай, имѣвшій мѣсто на Одесской Станціи.

4. III. 1911 г. врачъ станціи былъ вызванъ къ молодому человѣку, который обѣдалъ и вдругъ упалъ, посинѣлъ и пересталъ дышать. По прибытіи на мѣсто случая, врачъ засталъ слѣдующее: пострадавшій лежалъ на постели, безъ сознанія, съ полуоткрытыми глазами, рѣзко ціанотичный. Дыханіе судорожное. При изслѣдованіи глотки пальцемъ *per os*, ничего обнаружить не удалось. Въ это время дыханіе совершенно прекратилось. Была произведена верхняя трахеотомія. Кровотеченія небыло никакого. Начали дѣлать искусственное дыханіе съ кислородомъ; черезъ нѣсколько минутъ больной началъ дышать, появился пульсъ и зрачковый и корнеальный рефлексы. Черезъ 10 мин. появились рвотныя движенія и былъ извергнутъ кусокъ мяса, вѣсомъ въ 25 gr. Введена трахеотомическая трубка. Въ послѣдствіи больной совершенно поправился. (№ 816 главн. кн., музея № 345).

Кромѣ перечисленныхъ способовъ кроваваго вмѣшательства предложенъ еще рядъ другихъ, но въ виду того, что они требуютъ обязательно больничной обстановки, мы ихъ касаться не будемъ.

Заканчивая нашъ краткій обзоръ литературныхъ данныхъ по поводу вмѣшательства при инородныхъ тѣлахъ пищевода, позволимъ себѣ сдѣлать выводъ относительно приѣмовъ, примѣняемыхъ на станціи скорой помощи. Въ виду особыхъ условій станціонной работы, когда приходится встрѣчаться или съ легкими случаями, гдѣ застреваютъ небольшая рыба, косточка, кусочекъ мяса, хлѣба и т. д. или съ очень тяжелыми, грозящими удушеніемъ, намъ приходится прибѣгать къ двумъ полюсамъ методики: или примѣнять зондъ Fergusson'a, крючокъ Kermisson'a, корзиночку Graeffè, или прибѣгать къ горлосѣченію. Въ виду указаній на опасность примѣненія „слѣпыхъ инструментовъ“, возможности суженій пищевода, въ силу ли ожога, опухоли или другихъ процессовъ въ его стѣнкахъ—Ротзевичъ¹⁶²) описываетъ случай непроходимости пищевода послѣ ожога карболовой кислотой и закупорки его вишневыми косточками—мы позволимъ себѣ признать необходимымъ введеніе въ инструментарій станціи Скорой Помощи эзофагоскопа, инструмента, не требующаго особой тех-

¹⁵⁹) Thiemann. Arch. f. klin. chir. 1908. Bd. 85. H. 3.

¹⁶⁰) Nowotny. Przegląd lekarsk. 1905. 24, 25.

¹⁶¹) Guiser. l. cit.

¹⁶²) Ротзевичъ. Русск. Хир. Архивъ. 1907. VI.

ники, но дающаго возможность болѣе точно ориентироваться при оказаніи помощи. (Болѣе подробно см. у Чугаева).

По поводу инородныхъ тѣлъ, проглоченныхъ и уже прошедшихъ въ **желудокъ**, обращались на станцію 18 разъ (1,31%). Было указано, что проглочены: монеты—8 разъ, кость—1, пуговица—1, игла съ ниткой—1, кусокъ мрамора—1, булавка—1, резиновая соска—1, гвоздь—2, косточка плода—1 и ключикъ отъ часовъ—1. Конечно, во всѣхъ этихъ случаяхъ въ смыслѣ реальной помощи приходилось отказывать и ограничиваться совѣтомъ ѣсть картофельное пюре, каши, мягкій хлѣбъ. Относительно дальнейшей судьбы пострадавшихъ, къ сожалѣнію, ничего не извѣстно.

Этіологическимъ моментомъ является или случайное проглатываніе предметовъ, находящихся во рту, какъ это было во всѣхъ нашихъ случаяхъ, или предумышленное, съ цѣлью-ли самоубійства у душевно-больныхъ, истеричныхъ субъектовъ, или съ цѣлью скрыть похищенный предметъ. Vigouroux и Charpentier¹⁶³), сообщая случай удаленія у душевно-больного, глотавшаго валуны, около 400 камней, приводятъ мотивы, побуждающіе душевно-больныхъ глотать посторонніе предметы: 1) съ цѣлью самоубійства; 2) какъ средство защиты отъ галлюцинацій; 3) съ эротической цѣлью; 4) съ цѣлью обратить на себя вниманіе; 5) автоматически (идіоты, дементики).

Дальнѣйшая судьба проглоченнаго инороднаго тѣла, если оно не застрянетъ въ пищеводѣ, можетъ быть различна: оно или остается въ желудкѣ, не вызывая особыхъ неприятныхъ осложнений, или проходитъ черезъ привратникъ въ кишечникъ. Описанъ рядъ случаевъ, гдѣ изъ желудка при помощи гастротоміи было удалено огромное количество постороннихъ предметовъ. Такъ Meisenbach¹⁶⁴) удалилъ 127 металлическихъ предметовъ, Robson¹⁶⁴) — 147 гвоздей, Gemmel¹⁶⁴) — 192 гвоздя, Halstetd¹⁶⁴) — 208 разныхъ предметовъ, въ томъ числѣ 74 gr. стекла, Frikker¹⁶⁵) — 37, въ томъ числѣ металлическую вилку, ложку, клыкъ для вбиванія въ стѣну, много мелкихъ предметовъ—иголокъ, пуговокъ, гвоздей, кусковъ стекла, перьевъ и т. д. Monnier¹⁶⁶) — 25, среди нихъ 8 кофейныхъ ложечекъ, вилку, лезвіе ножа, иглы и т. д., Borchardt¹⁶⁷) — песокъ

¹⁶³) Vigouroux et Charpentier. Врач. Газ. 1903. № 26.

¹⁶⁴) Цейдлеръ. Поврежденія и хирург. заболѣв. желудка.

¹⁶⁵) Frikker. Deutsch. Med. Woch. 1897. № 4.

¹⁶⁶) Monnier. Gazette d. Hôpit. 1903.

¹⁶⁷) Borchardt. La Sem. Méd. 1909. 600.

металлическую трубку, гвозди, винты и т. д. Middeldorff¹⁶⁸) — 1620 разных инородных тѣлъ, по преимуществу гвоздей, винтовъ, крючковъ, булавокъ, кусковъ стекла и т. д., и много другихъ случаевъ, протекавшихъ благопріятно. Конечно, единственной терапіей въ подобныхъ случаяхъ является гастротомія, дающая 78,9—86⁰/₀ выздоровленія.

Въ дальнѣйшемъ посторонніе предметы могутъ совершенно безпрепятственно пройти черезъ весь кишечникъ или задержаться гдѣ-либо въ немъ. Приведу здѣсь 2 случая инородныхъ тѣлъ кишечника, находившихся подъ моимъ наблюденіемъ.

Случай I. 27. III. 1910. г. въ Одесскую Новую Городскую Больницу изъ зданія тюрьмы была доставлена Татьяна Ч—ичъ. 23 л., русск., крестьянка Минской губ. № 4144. Сперва она отказывалась отвѣчать на вопросы, но затѣмъ рассказала, что недѣль 5 т. наз. проглотила пару серегъ, 1 кольцо и 3 головныхъ шпильки. Постепенно развились боли въ животѣ и правомъ боку; актъ дефекаціи сталъ неправильнымъ — постоянные запоры и болѣзненность въ животѣ при этомъ. Первую недѣлю шла кровь изъ горла (царапины пищевода?). Со стороны органовъ грудной клѣтки уклоненій отъ нормы нѣтъ. Весь животъ весьма болѣзненъ къ давленію. Вправо отъ пупка, sm. на 6, прощупывается твердое тѣло, напоминающее формой головку шпильки. Глубже ощупать животъ нельзя по причинѣ сильной болѣзненности. Запоръ 3-й день. T⁰ — погта. Колебные рефлексы повышены. Lues отрицаетъ, алкоголемъ не злоупотребляла. Имѣются старые рубцы на кожѣ лѣваго предплечья, на обоихъ плечахъ и на животѣ влѣво отъ пупка.

29 — 31. III. Сильныя боли въ животѣ. Былъ обильный стулъ послѣ клизмы. Одинъ разъ кровавая рвота. T⁰ въ предѣлахъ нормы

I. IV. Подъ chlor. наркозомъ разрѣзъ по средней линіи отъ scrobicul. cordis и ниже пупка на 12 sm. По вскрытіи брюшины изслѣдованы желудокъ и кишки. Въ нижней $\frac{1}{3}$ тонкихъ кишекъ обнаруженъ комокъ изъ шпильки, просвѣчивающій черезъ стѣнку кишки. Кишка вскрыта продольнымъ разрѣзомъ длиною въ 5 sm. Пинцетомъ было извлечено: 3 головныхъ металлическихъ шпильки и 2 обломка роговой; одновременно былъ извлеченъ кусокъ солитера (*taenia solium*), длиною около 3-хъ аршинъ. При обслѣдованіи внутренней поверхности брюшной стѣнки, палецъ оператора укололся о швейную иглу, торчащую остриемъ внутрь, въ брюшную полость и лежащую въ толщѣ m. recti d. Острие было захвачено пинцетомъ и игла была извлечена. Кольцо и серьги не обнаружены.

2-хъ этажный шелковый шовъ на кишку; брюшная рана закрыта 3-хъ этажнымъ швомъ.

Вечеромъ T⁰ 37,6⁰. Пульсъ 110 въ 1'.

Въ дальнѣйшемъ послѣоперационный періодъ протекалъ

¹⁶⁸) Middeldorff. 37 съѣздъ Герм. Хир. Общ. въ Берлинѣ.

нормально съ незначительными повыше́ніями температуры. Приходилось прибѣгать къ насильственному кормленію въ виду отказа больной отъ пищи.

15. IV. Больная выписана здоровой.

Случай II. Акулина Ш-ца, 36 л., кр. Подольской губ., прислуга, была доставлена въ Одесскую Новую Городскую Больницу 26. V. 1911 г. № 5943. По словамъ больной она наканунѣ проглотила кольцо съ цѣлью скрыть его. За это время у нея стула небыло. Жалуется на болѣзненность въ области задняго прохода. При изслѣдованіи—во внутреннихъ органахъ уклоненій отъ нормы не обнаруживается. На рентгенограммѣ видна въ тазу, на уровнѣ лобка, тѣнь, имѣющая форму кольца. При глубокомъ изслѣдованіи *per rectum* извлечено кольцо (обручальное).

На другой день больная выписана.

Esmarch¹⁶⁹⁾ приводитъ экзквизитный случай съ душевно-больнымъ, у котораго *per rectum* въ теченіе 8 мѣсяцевъ вышло: 157 кусковъ стекла, 150 желѣзныхъ гвоздей, 102 булавки, 3 большихъ шпильки, 15 кусковъ желѣза, 1 кусокъ свинца, пряжка отъ башмака и 3 крючка. Этотъ случай является необычайнымъ еще и потому, что острые предметы легко могутъ произвести перфорацию кишечной стѣнки и вызвать мѣстный, а иногда и разлитой перитонитъ. Въ случаѣ мѣстнаго, осумкованнаго гнояника, часто получается прокладываніе гноемъ пути черезъ брюшную стѣнку и образованіе калового свища. Подобный случай описалъ Оппель¹⁷⁰⁾ (куски стекла, удаленные при помощи энтеротоміи; каловой свищъ).

Въ случаяхъ діагностированія въ кишечникѣ или желудкѣ инородныхъ тѣлъ „экзогеннаго“ происхожденія мнѣнія авторовъ относительно терапіи расходятся. Въ то время какъ одни рекомендуютъ въ такихъ случаяхъ чревосѣченіе и производятъ его съ успѣхомъ (Опель, Протасьевъ¹⁷¹⁾), удалившіи изъ толстой кишки 27 кусковъ стекла, нашъ первый случай и др.) другіе, указывая на опасность вскрытія брюшной полости, рекомендуютъ примѣнять различнаго рода обволакивающія (картофельное пюре), растягивающія кишечникъ и предохраняющія стѣнки его отъ раненія проходящимъ постороннимъ тѣломъ (Dupont¹⁷²⁾), или при подозрѣніи, что въ кишечникѣ находится посторонній предметъ, совѣтуютъ давать внутрь много (*sic!*) гигроскопической ваты съ хлѣбомъ и молокомъ, а черезъ нѣсколько часовъ слабительное. (Bl. Bell¹⁷³⁾). Подобный способъ представляетъ опасность въ двухъ

¹⁶⁹⁾ Кадьянъ. Поврежденія и заболѣванія кишечника и брыжжейки. 44.

¹⁷⁰⁾ Оппель. Врач. Газ. 1908. № 50.

¹⁷¹⁾ Протасьевъ. Труды пропедевт. Хир. клин. пр. Оппеля. Вып. I.

¹⁷²⁾ Dupont. Gaz. d. Hôpitaux. 1903. № 33.

¹⁷³⁾ Bl. Bell. Врач. Газ. 1905.

отношеніяхъ: во первыхъ онъ можетъ вызвать образованіе въ желудкѣ, подобное волосянымъ опухолямъ (pilobezoar s. trichobezoar —Bramann¹⁷⁴), Linghans¹⁷⁵), либо, пройдя въ кишечникъ, вызвать его закупорку. Если возможна непроходимость кишечника, вызванная желатиновыми капсулами (Бендерскій¹⁷⁶), пищевымъ комкомъ (Weissbarth¹⁷⁷), то тѣмъ болѣе введеніе большого количества ваты можетъ произвести закупорку. Съ другой стороны, ol. ricini также представляетъ опасность, усиливая перистальтику. (Цейдлеръ).

Не задаваясь цѣлью подробно разсматривать терапію при инородныхъ тѣлахъ желудка и кишечника, мы перейдемъ къ тѣмъ мѣрамъ, къ которымъ приходится прибѣгать въ условіяхъ работы на станціи скорой помощи. Намъ кажется, что картофельное пюре, легко перевариваемое и содержащее въ себѣ незначительное количество клѣтчатки (0,69⁰/₀), мало удовлетворяетъ своему назначенію и предложимъ рекомендовать въ подобныхъ случаяхъ мягкой хлѣбъ или каши, гречневую или овсяную, содержащія: гречневая 14,32⁰/₀, овсяная—10,58⁰/₀ клѣтчатки. (Prausnitz¹⁷⁸). Кромѣ этого необходимо подчеркнуть чрезвычайно осторожное примѣненіе слабительныхъ въ случаяхъ, если есть указаніе, что проглоченный предметъ имѣетъ острые края. Также слѣдуетъ указать на важность постояннаго наблюденія врача, хотя бы въ первые дни послѣ происшествія.

Переходя къ слѣдующей группѣ инородныхъ тѣлъ, извлеченныхъ изъ **прямой кишки**, зарегистрированныхъ на станціи 2 раза, мы должны отмѣтить, что всѣ они относятся къ разряду, такъ сказать „экзогеннаго“ происхожденія, т. е. всѣ они были введены per anum, а не проникли въ нее, пройдя черезъ весь кишечникъ. Были извлечены большая стеариновая свѣчка и гуттаперчевый наконечникъ отъ клизмы. Свѣча была совершенно скрыта въ ampulla recti, такъ что обнаружить ее удалось только при помощи ректального зеркала. Извлечена она была, захваченная за фитиль корнцангомъ. Это была стеариновая, еще не горѣвшая свѣча, 16 sm. въ длину съ діаметромъ въ 2³/₄ sm. Кромѣ этихъ двухъ случаевъ обращались еще 3 раза по поводу утеранныхъ въ прямой кишкѣ стеклянныхъ наконечниковъ, но ничего обнаружить не удавалось. Такимъ образомъ за разсматриваемый періодъ време-

¹⁷⁴) Bramann. Sem. Médic. 1906 № 15.

¹⁷⁵) Linghans. 37 съѣздъ Герм. Хирург. Общ. въ Берлинѣ.

¹⁷⁶) Бендерскій. Врач. Газ. 1909. № 19.

¹⁷⁷) Weissbarth. Munch. Med. Woch. 1906.

¹⁷⁸) Prausnitz. Гигіена.

ни за помощью обращались 5 разъ (0,36%), но помощь была оказана только въ 40%.

Этіологія попаданія инородныхъ тѣлъ въ прямую кишку очень разнообразна. Съ одной стороны возможны случаи утериванія въ ней всевозможныхъ наконечниковъ (клизмъ и т. д.), съ другой описанъ рядъ случаевъ, когда инородныя тѣла вводились иногда патологическими субъектами съ цѣлью ли мастурбациі (Полѣновъ¹⁷⁹) — желѣзный напильникъ съ деревянной ручкой, Really¹⁸⁰ — деревянный колышекъ и т. д.), съ „терапевтической“ цѣлью (Verneill¹⁸¹) — деревянная затычка для прекращенія поносовъ), въ наказаніе (Шмидтъ¹⁸²) — деревянный кольъ длиною 13 sm., толщиною 11.) въ состояніи опьяненія (Финогеновъ¹⁸³) — 2 стеклянныхъ рюмки) и т. д. Что касается этиологіи обслуженныхъ станціей случаевъ, то при наконечникѣ она понятна, о причинѣ же попаденія стеариновой свѣчи намъ остается только дѣлать предположенія. Число, вводимыхъ въ прямую кишку, предметовъ очень велико и разнообразно, начиная отъ грифеля и кончая графиномъ; мы привели нѣсколько для характеристики. Есть еще одна группа инородныхъ тѣлъ кишки, такъ сказать, „эндогеннаго“ происхожденія, когда предметъ, пройдя черезъ кишечникъ, почему либо застреваетъ въ ampulla recti (нашъ случай съ кольцомъ).

Терапія даннаго страданія можетъ быть назначена только послѣ точной локализациі инороднаго тѣла. Если оно видно и несильно ущемлено въ кишкѣ, то его удастся легко удалить; но часто не удастся совершенно найти его. Инородное тѣло, какъ это было вѣроятно у насъ на станціи 3 раза, уходитъ въ ampullam recti и становится почти недоступнымъ для изслѣдующаго пальца. Съ другой стороны описанъ рядъ случаевъ, когда оно такъ плотно сидѣло въ кишкѣ, глубоко ли войдя въ ткани или попавъ въ крестцевую впадину, что приходилось прибѣгать къ сложнымъ оперативнымъ вмѣшательствамъ (резекція крестца — Шмидтъ, чревосѣченіе — Verneill). König¹⁸⁴) прямо говоритъ, что при извлеченіи изъ прямой кишки крупныхъ инородныхъ тѣлъ необходимо изсѣкать копчикъ.

¹⁷⁹) Полѣновъ. Протоколь засѣданія общ. Морск. врачей въ Кронштатѣ. 1907.

¹⁸⁰) Lejars. l. cit. 539.

¹⁸¹) Тауберъ. Врачъ. 1880. № 23.

¹⁸²) Шмидтъ. Хирургія. 1899. 141.

¹⁸³) Финогеновъ. Воен. Мед. журналъ. 1903. II.

¹⁸⁴) König. Частная хирургія.

Конечно, вполне понятно, что, такъ плотно ущемившееся, инородное тѣло должно нанести довольно тяжелую травму стѣн-кѣ кишки. По статистикѣ Моно¹⁸⁵⁾ изъ 27 случаевъ смертельный исходъ наступилъ 5 разъ.

Глубина, на которую можетъ проникнуть небольшое инородное тѣло, трудность его нащупать пальцемъ, а также и опасность, сопряженная съ работой въ темную при помощи корнцанга, заставляетъ искать вспомогательные методы и намъ кажется что ренгеноскопiя въ связи съ ректоскопiей могли бы сослужить большую службу. „Ректоскопiя, по словамъ Федорова¹⁸⁶⁾, является въ настоящее время однимъ изъ наиболѣе важныхъ и рациональныхъ методовъ для діагностики заболѣванiй нижняго отрѣзка толстой кишки. Методъ этотъ настолько простъ, что имъ можетъ пользоваться всякій врачъ; съ другой стороны, введенiе ректоскопа безболѣзненно, не требуетъ наркоза и безопасно для пациента“.

За помощью по поводу инородныхъ тѣлъ **мочеиспускательнаго канала** обращались 3 раза (0,21⁰/₀): 1 разъ по поводу бумажной трубки и 2—мочевыхъ камней. Во всѣхъ случаяхъ было произведено удаленiе.

Камни, какъ и всѣ тѣла эндогеннаго происхожденiя, особаго интереса для станцiи Скорой Помощи не представляютъ, почему на нихъ долго останавливаться не будемъ и займемся подробнѣе вопросомъ объ инородныхъ тѣлахъ, введенныхъ умышленно или попавшихъ случайно въ мочеиспускательный каналъ. Существуетъ большая казуистическая литература по этому вопросу. Описанъ рядъ случаевъ, когда изъ мочеиспускательнаго канала или уже изъ пузыря удалялись отломки катетера (Фронштейнъ¹⁸⁷⁾, Виолинъ¹⁸⁸⁾, Крепсъ¹⁸⁹⁾, Хольцевъ¹⁸⁹⁾, Земацкiй¹⁸⁹⁾, бранши литотриптора-Мультановскiй¹⁸⁹⁾, отломки итинерарiя, тампоны и т. д. Kaufmann¹⁹⁰⁾ перечисляетъ въ своей работѣ длинный рядъ предметовъ, извлеченныхъ изъ канала, начиная отъ соломинки и кончая металлической цѣпочкой и ручкой отъ чайника. Левинъ¹⁹¹⁾, приводя длинный списокъ постороннихъ тѣлъ уретры, говоритъ: „нѣтъ ни одной части туалета, ни одного профессиональ-

¹⁸⁵⁾ Lejars l. cit. 534.

¹⁸⁶⁾ Федоровъ, Атласъ цистоскопiи и ректоскопiи. 1911. 50.

¹⁸⁷⁾ Фронштейнъ. Русск. Вр. 1908. № 27.

¹⁸⁸⁾ Виолинъ. Врач. Газ. 1909. № 15.

¹⁸⁹⁾ Врач. Газ. 1909. № 46.

¹⁹⁰⁾ Kaufmann. Deutch. Chir. 1886.

¹⁹¹⁾ Левинъ. Русск. Хир. Архивъ. 1906. 307.

наго орудія, съ которымъ мы бы не встрѣтились; но чаще пользуются предметомъ, находящимся въ данный моментъ подъ рукой". Чтобы охарактеризовать болѣную фантазію мастурбанта, укажемъ, что изъ уретры были удалены: вилка съ 4 зубцами, хвостъ бѣлки, печень, селезенка, почки, кожа и сердце птицы (въ 1 случаѣ) и половой членъ борова. (Bazy¹⁹²). Маргулиесъ¹⁹³) описываетъ вѣдреніе карандаша въ мочевоу пузырь у молодой дѣвушки, Дробный¹⁹⁴) иголку съ ниткой въ уретрѣ, Кравченко¹⁹⁵) головную шпильку, Шмигельскій¹⁹⁶)—восковую свѣчу, Крепсъ¹⁹⁷)—тоже, Хольцевъ¹⁹⁷)—карандашъ и соломинку, Гроссманъ¹⁹⁷)—свѣчу, Граминницкій¹⁹⁷)—карандашъ, Vaillenaueux¹⁹⁸) каштановую вѣтку, Dayaut¹⁹⁹)—павлинье перо, Terrier²⁰⁰)—кожаный шнурокъ длиною въ 12 sm., у насъ на станціи—бумажную трубку, Berg²⁰¹)—костяную пуговку и т. д. Относительно частоты попаданія того или иного предмета въ уретру или пузырь Englisch²⁰²) на 705 случаяхъ указываетъ, что на первомъ планѣ стоятъ катетеры (220), далѣе кусочки костей (59), булавки и иголки (32) и т. д. Всего онъ перечисляетъ 65 разновидностей. Гораздо чаще инородныя тѣла уретры встрѣчаются у мужчинъ въ силу болѣшей длины ея, чѣмъ у женщинъ (Дробный), у которыхъ застреваніе можетъ наступить, если инородное тѣло, обладая острыми краями, поранить слизистую) и фиксируется. (Дзирне²⁰³), Ollé²⁰⁴).

Относительно этиологіи попаданія инородныхъ тѣлъ въ уретру, resp. въ пузырь, Kaufmann прямо говоритъ, что, если отъ нихъ откинуть медицинскія принадлежности, случайно утерянныя врачомъ при введеніи ихъ съ лѣчебной цѣлью, то остальные нужно отнести къ вводимымъ при мастурбаціи. Нормальная чувстви-

¹⁹²) Bazy. Anall. des Mal. des org. gén.—urin. 1891

¹⁹³) Маргулиесъ. Русск. Вр. 1902. № 51.

¹⁹⁴) Дробный. Врач. Газ. 1908. № 2.

¹⁹⁵) Кравченко. Журн. Акуш. и женск. бол. 1908. IX.

¹⁹⁶) Шмигельскій. Русск. Врачъ. 1909. № 17.

¹⁹⁷) Россійск. Уролог. Общ. Врач. Газ. 1909. № 46.

¹⁹⁸) Vaillenaueux. Traité prat. des malad. de voies urin. 531.

¹⁹⁹) Dayaut. Nouvel. proced. d'extract. des corps étrang. du canal de l'urethre. Th. de Paris. 1893.

²⁰⁰) Terrier. Bull. de la Soc. de chir. 1886.

²⁰¹) Berg. Medizin. klin. 1912. № 3.

²⁰²) Englisch. Deutsch. Zeitschr. f. Chir. 1905. VIII.

²⁰³) Дзирне. Поврежденія и хирургическія заболѣванія мочеисп. канала. 178.

²⁰⁴) Ollé. Contrib. à l'étude des corps étrang. de la vessie chez la femme. Th. de Paris.

тельность половых органов у мастурбантовъ понижается и они должны для полученія полового удовлетворенія прибѣгать къ наиболѣе сильнымъ раздражителямъ, вводя съ этой цѣлью не только цилиндрическіе предметы, но и колющіе (гвозди, шпильки и т. д.). Одинаковаго мнѣнія съ Kaufmann'омъ придерживаются Krafft-Ebing²⁰⁵), Forel²⁰⁶), Ковалевскій²⁰⁷), Rohleder²⁰⁸). Что же касается инородныхъ тѣлъ уретры у женщинъ, то въ силу ея незначительной длины они могутъ туда попадать только при мастурбации. (Burckhardt²⁰⁸). Кромѣ этихъ двухъ главныхъ этиологическихъ моментовъ существуютъ еще и другіе: такъ Шмигельскій описываетъ случай введенія въ уретру фельдшеромъ вмѣсто катетера восковой свѣчки, Граминицкій извлекъ карандашъ, введенный „на пари“ въ уретру, Шпрингфельдъ²⁰⁹) описываетъ случай насильственного введенія двумя мужчинами третьему въ мочеиспускательный каналъ карандаша въ 12 см. длины съ привязаннымъ къ нему шнуркомъ, наконецъ, часто изъ шалости дѣлаютъ это дѣти, подобно тому какъ вкладываютъ они разные предметы въ носъ или ухо. (Legueu et Michon²¹⁰).

Послѣдующая судьба инородныхъ тѣлъ уретры можетъ быть различна. У женщинъ они въ силу анатомическихъ условій строенія ея въ громадномъ большинствѣ случаевъ проникаютъ въ пузырь; у мужчинъ по статистикѣ Левина²¹¹)—только въ $\frac{1}{3}$ случаевъ. Самостоятельное выходеніе ихъ per vias naturales наблюдается значительно рѣже. Englisch на 705 случаевъ инородныхъ тѣлъ уретры и пузыря наблюдалъ для уретры выходеніе 10 разъ и для пузыря 44.

Что касается діагностики присутствія инороднаго тѣла въ уретрѣ, то кромѣ показанія пострадавшаго и ощупыванія канала, наилучшимъ и наименѣе болѣзненнымъ способомъ является рентгеноскопія. (Гинзбургъ²¹²), Дзирне). Въ то время какъ введеніе уретроскопа, съ одной стороны болѣзненное, съ другой могущее способствовать дальнѣйшему проталкиванію инороднаго тѣла въ пузырь, доступно только владѣющему этой техникой, рентгено-

205) Krafft-Ebing. Половая психопатологія.

206) Forel. Половой вопросъ.

207) Ковалевскій. Половое безсмысліе и другія половыя извращенія.

208) Дробный. I. cit.

209) Шпрингфельдъ. Врач. Газ. 1911. № 8.

210) Legueu et Michon. Maladies de la vessie et du pénis. 81.

211) Левинъ. I. cit. 305.

212) Гинзбургъ. Врач. Газ. 1909. № 15.

скопія, совершенно безболѣзненная, наиболѣе точно опредѣлить положеніе посторонняго предмета.

Относительно терапіи при инородныхъ тѣлахъ уретры можно сказать, что она зависитъ отъ характера предмета, положенія его и ряда другихъ обстоятельствъ. Дзирне²¹³⁾ указываетъ, что она совершенно совпадаетъ съ леченіемъ камней уретры. При глубоко лежащихъ, большихъ или ущемленныхъ тѣлахъ онъ рекомендуетъ *urethrotomiam externam*; при другихъ, болѣе доступныхъ — примѣненіе щипцовъ Kollischer'a, Hunter'a, Luer'a, Collin'a, Pitha или Dittel'я; острия иголки можно удалить, прокалывая ихъ черезъ стѣнку канала. Михайловъ²¹⁴⁾ рекомендуетъ примѣнять для экстракціи щипцы Mathieu—Wandler'a. Lejars²¹⁵⁾ советуетъ пробовать способъ Amussa, т. е., плотно зажавъ наружное отверстіе канала, заставить больного помочиться; инородное тѣло иногда выбрасывается струей мочи. У женщинъ извлеченіе гораздо легче, чѣмъ у мужчинъ, такъ какъ у нихъ каналъ очень легко растягивается и доступенъ изслѣдованію глазомъ. Здѣсь достаточно какихъ либо упомянутыхъ выше щипцовъ, даже обыкновеннаго пинцета или крючка.

Въ виду того, что помощь на станціи Скорой Помощи оказывается только въ острыхъ случаяхъ, происшедшихъ недавно, мы не будемъ касаться вопроса объ извлеченіи уже инкрустированныхъ, слѣдовательно давно лежащихъ въ каналѣ, resp. пузырь, инородныхъ тѣлъ и скажемъ нѣсколько словъ объ извлеченіи закупоривающихъ просвѣтъ канала камней. Камни были удалены у субъектовъ 45 и 58 лѣтъ, что по Kaufmann'у и Дзирне встрѣчается рѣдко, а по Finsterer'у²¹⁶⁾ чаще всего. Локалізація камней, удаленныхъ на Одесской Станціи, была въ области выхода изъ канала, т. е. у ладьевидной ямки, что по статистикѣ Englisch'a на 361 случаѣ бываетъ въ 11,36^{0/0}, по Дзирне въ 3 случаяхъ изъ 36. (8,33^{0/0}). При этомъ положеніи камня возможно легкое его удаленіе тѣми или иными щипцами. Въ случаѣ, если *orificium urethrae* узко и не пропускаетъ камня, можно его разсѣчь. При небольшихъ камняхъ, близко лежащихъ, но не выступающихъ изъ отверстія канала, можно ихъ попытаться при помощи пальцевъ приблизить къ выходу и вывести щипцами. При лежащихъ глубоко камняхъ необходимо примѣненіе щипцовъ. Въ случаяхъ,

²¹³⁾ Дзирне. I. cit. 177, 170—171.

²¹⁴⁾ Михайловъ. Врач. Газ. 1909. № 46.

²¹⁵⁾ Lejars. I. cit. 478 и дальше.

²¹⁶⁾ Finsterer. Deutsch. Zeitschr. f. Chir. 1906. Н. 2—4.

когда существуетъ полная закупорка канала и моча растягиваетъ пузырь, авторы рекомендуютъ наружное сѣченіе канала, иногда съ предварительнымъ каппиллярнымъ проколомъ пузыря (Павловскій²¹⁷), Casper²¹⁸).

По поводу инороднаго тѣла **влагалища** обращались 1 разъ (0,07⁰/₀), при чемъ былъ извлеченъ при помощи зеркала и корнцанга разбитый стеклянной наконечникъ для спринцеваній. По даннымъ Кіевской станціи инородныхъ тѣлъ влагалища было 2 (0,1⁰/₀).

Этіологія и характеръ инородныхъ тѣлъ влагалища очень напоминаютъ эти моменты при инородныхъ тѣлахъ уретры. Также возможны случайное застреваніе какого либо медицинскаго инструмента, введеннаго съ терапевтической цѣлью, забываніе больными различныхъ пессаріевъ, презервативовъ, часто самодѣльныхъ (Хейфець²¹⁹), различныхъ предметовъ, вводимыхъ больными для облегченія страданій при заболѣваніяхъ половой сферы (Орловъ²²⁰), Савинъ²²¹), Кацнельсонъ²²²), Штейнъ²²³), Тиховъ²²⁴) и др.), введеніе различныхъ предметовъ при половыхъ извращеніяхъ (Тиховъ, Генриксенъ²²⁵), Рутковскій²²⁶), Dubois²²⁷), Schwarz²²⁸) и др.), для скрытія похищенныхъ вещей и т. д. Ограничиваясь приведенной казуистикой, перейдемъ къ терапіи разсматриваемаго страданія. Въ зависимости отъ характера предмета, степени его внѣдренія, времени, протекшаго съ момента попаданія его во влагалище, измѣняется и характеръ вмѣшательства. Здѣсь также нельзя привести одного какого нибудь способа, какъ и при инородныхъ тѣлахъ уретры. Бѣльшее удобство изслѣдованія, возможность безъ особой болѣзненности осмотрѣть пораженное мѣсто при помощи зеркалъ, дѣлаютъ въ обыкновенныхъ случаяхъ извлеченіе не труднымъ. Но описанъ рядъ случаевъ (Орловъ, Dubois и др.), когда приходилось прибѣгать къ различнымъ прие-

²¹⁷) Павловскій. Терапевтич. Обзорѣніе. 1910. № 2.

²¹⁸) Casper. Учебникъ урологіи. 117.

²¹⁹) Хейфець. Врач. Газ. 1904. № 19.

²²⁰) Орловъ. Русск. Врачъ. 1904. № 11.

²²¹) Савинъ. Врачъ. 1887.

²²²) Кацнельсонъ. Врачъ. '901.

²²³) Штейнъ. Медицинск. Обзорѣніе. 1898.

²²⁴) Тиховъ. Хирургія. 1906. 354.

²²⁵) Генриксенъ. Врачъ. 1897. № 43.

²²⁶) Рутковскій. Врачъ. 1895. № 44.

²²⁷) Dubois. Врачъ. 1894. № 4.

²²⁸) Schwarz. Centibl. f. Gynäcol. 1904. № 11.

мамъ и инструментамъ для извлеченія инороднаго тѣла, плотно сидящаго во влагалишѣ.

II.

Перейдемъ ко второй группѣ инородныхъ тѣлъ, внѣдрившихся черезъ кожу. Для выясненія ихъ локализаци, я предлагаю слѣдующую таблицу:

Голова	Грудь	Животъ	Рука	Нога	Спина	Сѣдалище	Scrotum	Всего
7	9	1	520	92	5	6	1	641
0,50%	0,62%	0,07%	38,12%	6,73%	0,36%	0,42%	0,07%	47,80%

ТАБЛИЦА VI.

Что касается характера инородныхъ тѣлъ, то о немъ говорить много не нужно и достаточно будетъ прилагаемой таблицы:

Игла	Дерево	Рыбья кость	Пуля	Желѣзо	Рыболовн. крюч.	Эмаль	Вязальн. крючокъ	Карандашъ	Перо	Камень	Игла съ ниткой	Стекло	Грифель	Булавка	Пружина	Пистонъ	Гвоздь	Проволока	Varia	Ножъ	Всего
336	162	7	15	13	21	3	16	3	3	1	5	43	1	4	1	1	3	1	1	1	641

ТАБЛИЦА VII.

Характеръ и результаты оказанной помощи становятся видными при разсмотрѣннн слѣдующей таблицы:

Разрѣзь и извлеченіе	Разрѣзь безъ результата	Направлены для рентгеноск.	Не прощупывается
462	76	49	54
72,02%	11,85%	7,64%	8,42%

ТАБЛИЦА VIII.

Вопросъ объ этиологіи попаданія инородныхъ тѣлъ въ клѣтчатку или въ подлежащія ткани, а также и вопросъ о профессіи пострадавшихъ не представляютъ интереса: въ громадномъ большинствѣ случаевъ они понятны сами собою, почему ими мы заниматься не будемъ. Коснемся лишь нѣсколькихъ случаевъ, болѣе замѣтныхъ по своему характеру и болѣе подробно прослѣженныхъ. Выше мы уже говорили, что большимъ недостаткомъ станціонной статистики является неизвѣстность дальнѣйшей судьбы нашихъ пациентовъ, почему намъ кажется, что тѣ рѣдкіе случаи, которые прослѣжены въ дальнѣйшемъ послѣ оказанія имъ станціей помощи, должны представлять нѣкоторый интересъ.

Здѣсь мы приведемъ краткія исторіи болѣзни 3-хъ больныхъ съ инородными тѣлами черепа, 1-го съ огнестрѣльнымъ раненіемъ печени и 1-го съ раненіемъ большеберцовой кости.

1. Вай—тѣ—инородныя тѣла черепа. Женская головная шпилька, 2 гвоздя и иголка.

Случай нами подробно описанъ въ трудахъ станціи²²⁹).

2. Ко—овъ Константинъ, мѣщ. г. Маякъ, Херсонской губ., рабочій, 32 л. былъ доставленъ каретой Станціи Скорой Помощи въ Старую Городскую Больницу 9. XII. 1905 г. № 16399. Очень малокровенъ, въ полу-безсознательномъ состояніи. При изслѣдованіи—пульсъ 62 въ 1', слабого наполненія. На рукахъ, груди и лицѣ имѣются 10 рѣзанныхъ ранъ, кожно-мышечнаго характера. Раны сильно загрязнены. Позади, на 1 поперечный палець выше *protuberantia occipitalis*, имѣется рѣзанная рана, около 6 sm. въ длину и 1½ sm. ширины. Раны вяло кровоточать. Въ легкихъ, сердца и другихъ внутреннихъ органахъ особыхъ отклоненій отъ нормы не отмѣчается.

Туалетъ ранъ.—Повязки.—Ледъ на голову.

Camphor. subcut 3,0

10. XII. Т⁰—38,2⁰ утромъ. Пульсъ 60 въ 1', средняго наполненія. Во время перевязки въ ранѣ на задней поверхности черепа обнаруженъ посторонній предметъ, плотно сидящій въ ранѣ, такъ что удалить его не представлялось возможнымъ.

Подъ *chlor.* наркозомъ рана была расширена и края ея раздвинуты крючками. Инородное тѣло оказалось кускомъ ножа, плотно вколоченнымъ въ кость. Кромѣ раны черепа, въ которой сидѣлъ ножъ, другихъ переломовъ черепа нѣтъ. Удаленіе ножа щипцами не удалось, почему была произведена трепанція кости и ножъ былъ удаленъ. Онъ оказался 3,5 sm. длины и 1,5 sm. ширины на мѣстѣ перелома. (Музея № 116).—Въ твердой мозговой оболочкѣ имѣется рана 2 sm. длины и 0,5 sm. ширины. Изъ раны выдѣляется серозная жидкость. Вещество мозга ранено. Рана затампонирована стерильной марлей.

Ледъ на голову.

²²⁹) Флоровскій. Труды Врач. Одесск. Ст. Скор. Мед. Пом. Вып. IV.

Т° вечеромъ 39,3°, пульсъ 96 въ 1'. Больной возбужденъ, 11. XII. Т° утромъ 38,1°, вечеромъ 39,7°. Сознаніе помрачено

12. XII Т° утр. 37,8°, вечеромъ 39 0°. Пульсъ 72 въ 1'

13. XII Перевязка. Раны нѣсколько очистились. Рана черепа—перемѣна тампона. Выдѣленія меньше.

14. XII. Т° утр. 37,5° веч. 37,9°. Пульсъ 80 въ 1'.

15. XII. Перевязка. Рана черепа чиста. Сознаніе прояснилось. Т° 37,2°—37,7°.

16. XII. Сознаніе полное. Самочувствіе удовлетворительное. Т°—норма.

17. XII. Перевязка. Раны начинаютъ гранулировать.

Въ дальнѣйшемъ послѣоперационное теченіе шло правильно и 30. XII. 1905 больной выписался совершенно здоровымъ.

3. Ко—анъ, (инородныя тѣла—осколки бомбы черепа), офицеръ, 37 лѣтъ, доставленъ каретой Скор Пом. въ Евангелическую Больницу 17. XII. 1905 г. по поводу ранъ, полученныхъ при взрывѣ бомбы. При изслѣдованіи обнаруженъ рядъ ушибленно-рваныхъ ранъ съ обожженными краями въ области носа, груди и лѣваго плеча. Въ области лѣваго верхняго вѣка имѣется небольшая, рванная ранка. У больного отмѣчается правосторонній параличъ обѣихъ конечностей и языка. Съ теченіемъ времени явленія паралича нѣсколько сгладились, но стали вырисовываться явленія слабоумія. Сдѣланъ рентгеноскопическій снимокъ черепной полости и на немъ были обнаружены 14 небольшихъ осколковъ, вѣрообразно разбросанныхъ въ черепѣ. Больной выписался изъ больницы совершеннымъ инвалидомъ.

4. Дм—ко,—инородное тѣло брюшной полости (пуля)—городовой, 42 л., былъ раненъ пулей. При изслѣдованіи обнаружено входное отверстіе въ области праваго подреберья по 1 mammillaris. Больной страшно страдаетъ, такъ что около 2-хъ недѣль находился подъ дѣйствіемъ морфія подкожно. Входное отверстіе, появившіяся затѣмъ явленія паралича правой ноги, сильныя, опоясывающія боли, истеченіе желчи изъ раневого хода, все это говорило за пораненіе печени и позвоночника, resp. спинного мозга. Черезъ 7—8 мѣсяцевъ больной выписался съ явленіями паралича правой ноги, но ходитъ съ одной палкой.

5. Щ—ръ,—инородное тѣло лѣвой большеберцовой кости (гвоздь)—городовой, 30 л. былъ доставленъ въ Евангелическую. Больницу 7. V. 1907 г. Раненъ при взрывѣ бомбы. Сильно обожженъ, съ множествомъ разной величины и глубины ранокъ на всемъ тѣлѣ. Въ области tuberositatis tibiae sin имѣется рваная рана, довольно большихъ размѣровъ. Въ виду очень тяжелаго состоянія раненнаго, изслѣдованіе ранъ не производилось и только когда ожоги и часть болѣе поверхностныхъ ранъ зажили, оставшіяся раны были подробно осмотрѣны. Въ глубинѣ упомянутой раны tibiae оказался гвоздь, очень плотно сидящій въ кости. Пришлось трепанировать кость, чтобы извлечь его. Онъ оказался сильно изогнутымъ и сидящимъ до $\frac{2}{3}$ длины въ костномозговомъ каналѣ. Sanatio.

При разсмотрѣніи отдѣла о помощи при инородныхъ тѣлахъ подкожной клѣтчатки возникаетъ рядъ вопросовъ, по поводу которыхъ мы выскажемъ свои соображенія.

Что дѣлать, если игла, попавшая въ ту или иную часть тѣла, плохо или совсѣмъ не прощупывается?

Ощущеніе иглы часто бываетъ очень обманчивымъ для врача; въ этомъ отношеніи нерѣдко бываетъ, что рентгеноскопія, даже рентгенограмма, помогаютъ очень мало. Arcelin²³⁰) описываетъ случай, когда игла, констатированная двукратнымъ рентгеновскимъ снимкомъ въ около-суставной клѣтчаткѣ, была извлечена изъ колѣннаго сустава. Всякому врачу, а станціонному особенно, хорошо извѣстно, какъ трудно извлечь иглу, даже хорошо прощупываемую, и какъ много на это уходитъ времени. Чего нужно бояться при попаданіи иглы въ ткани тѣла? Почему слѣдуетъ спѣшить съ ея извлеченіемъ? Существуетъ совершенно основательное мнѣніе о блужданіи иглы. Muskat²³¹) на основаніи опытовъ на кроликахъ и мышяхъ пришелъ къ слѣдующимъ выводамъ: 1) нагноеніе вокругъ инородныхъ тѣлъ задерживаетъ ихъ передвиженіе; 2) тѣла, находящіеся въ соприкосновеніи съ костью, не перемѣщаются; 3) перемѣщаются тѣла, находящіеся въ толщѣ мышцъ и расположенныя параллельно мышечнымъ волокнамъ; 4) движущей силой при этомъ являются мышечныя сокращенія. Къ подобнымъ выводамъ пришелъ и Самборскій²³²).

Представляетъ ли подобное блужданіе опасность? При существованіи рентгенодіагностики во всякій данный моментъ положеніе иглы можно опредѣлить и въ случаѣ необходимости (боли, возможность раненія сосудовъ, близость нервныхъ стволовъ), удалить ее при строго-хирургическихъ условіяхъ. Рядъ авторовъ (я не буду ихъ приводить) описываетъ случаи долговременнаго пребыванія посторонняго предмета въ тканяхъ тѣла безъ всякаго вреда для его носителя.

Принимая во вниманіе вышеуказанное съ одной стороны и спѣшность работы, необходимость иногда ее прерывать, чтобы перейти къ оказанію помощи въ болѣе серьезномъ случаѣ, съ другой, даютъ намъ право заключить, что извлеченіе иглокъ на станціи Скорой Помощи должно производиться въ очень ограниченныхъ размѣрахъ, т. е. только въ тѣхъ случаяхъ, когда игла или видна въ ранкѣ или прощупывается сейчасъ подъ кожей. Въ остальныхъ

²³⁰) Arcelin. Revue de Chir. 1911. X.

²³¹) Muskat. Medizin. Klinik. 1908.

²³²) Самборскій. Труды пропедевт. хирург. клиники пр. Оппель. Вып. II.

случаяхъ для пользы дѣла лучше больного направлять въ ту или иную больницу, что и дѣлается на Вѣнской станціи (Вакаръ²³³).

Приведу здѣсь кстати, такъ сказать „земскій“ способъ, предлагаемый М. Kahn'омъ²³⁴) для обнаруженія инородныхъ тѣлъ въ конечностяхъ. Въ совершенно темной комнатѣ, изслѣдуемую часть помѣщаютъ между глазомъ и небольшой электрической лампочкой въ $1/2$ —2 свѣчи и просвѣчиваютъ ее въ разныхъ направленіяхъ; при этомъ для разсматриванія можно пользоваться трубкой стетоскопа. Авторъ приводитъ рядъ удачныхъ случаевъ. Намъ кажется, что этотъ способъ примѣнимъ на станціи.

Второй вопросъ—инородныя тѣла изъ различныхъ тканей неоднократно извлекались во время выѣзда кареты, на улицахъ, въ различныхъ квартирахъ. Если возможно произвести достаточный туалетъ операціоннаго поля, пользуясь способами Heusner'a²³⁵) или Grossich'a,²³⁵) то привести во вполнѣ стерильное состояніе руки врача при подобныхъ условіяхъ едва ли возможно. Въ настоящее время при операціяхъ всюду примѣняютъ резиновыя перчатки по Friedrich'у. Цеге ф. Мантейфель²³⁶) рекомендуетъ ихъ примѣнять въ военное время, указывая, что благодаря перчаткамъ сберегается время и достигается полная стерильность рукъ. Намъ кажется, что введеніемъ перчатокъ въ обиходъ станціи можно было бы способствовать бѣльшей стерильности работы.

Для анестезіи на Одесской станціи примѣняются растворы: cocaini 1⁰/₀, novocaini—1⁰/₂⁰/₀ и Stovaini—1⁰/₀. Какихъ либо выводовъ относительно бѣльшей пригодности того или иного средства на основаніи матеріала станціи сдѣлать нельзя; относительно ядовитости и клиническихъ наблюденій надъ дѣйствіемъ этихъ веществъ отсылаемъ къ монографіямъ Braun'a²³⁷), Воскресенскаго²³⁸), Шоффа²³⁹). Намъ кажется, что въ виду значительно меньшей ядовитости новокаина сравнительно съ кокаиномъ и стоваиномъ, онъ болѣе примѣнимъ на станціи скорой помощи, откуда больные уходятъ послѣ впрыскиванія средства и оказанія помощи и остаются безъ наблюденія врача.

Наконецъ, часто въ случаяхъ обращенія за помощью при

²³³) Вакаръ. I. cit.

²³⁴) M. Kahn. Med. Record. 1911.

²³⁵) Заблудовскій. О нѣкоторыхъ новыхъ способахъ обеззараживанія рукъ и операц. поля. Дисс.

²³⁶) Цеге ф. Мантейфель. Русск. Врачъ. 1909. № 11.

²³⁷) Braun. Die Lokalanästhesie.

²³⁸) Воскресенскій. Стоваинъ. Дисс.

²³⁹) Шоффъ. О комбинированномъ дѣйствіи анестезир. веществъ. Дисс.

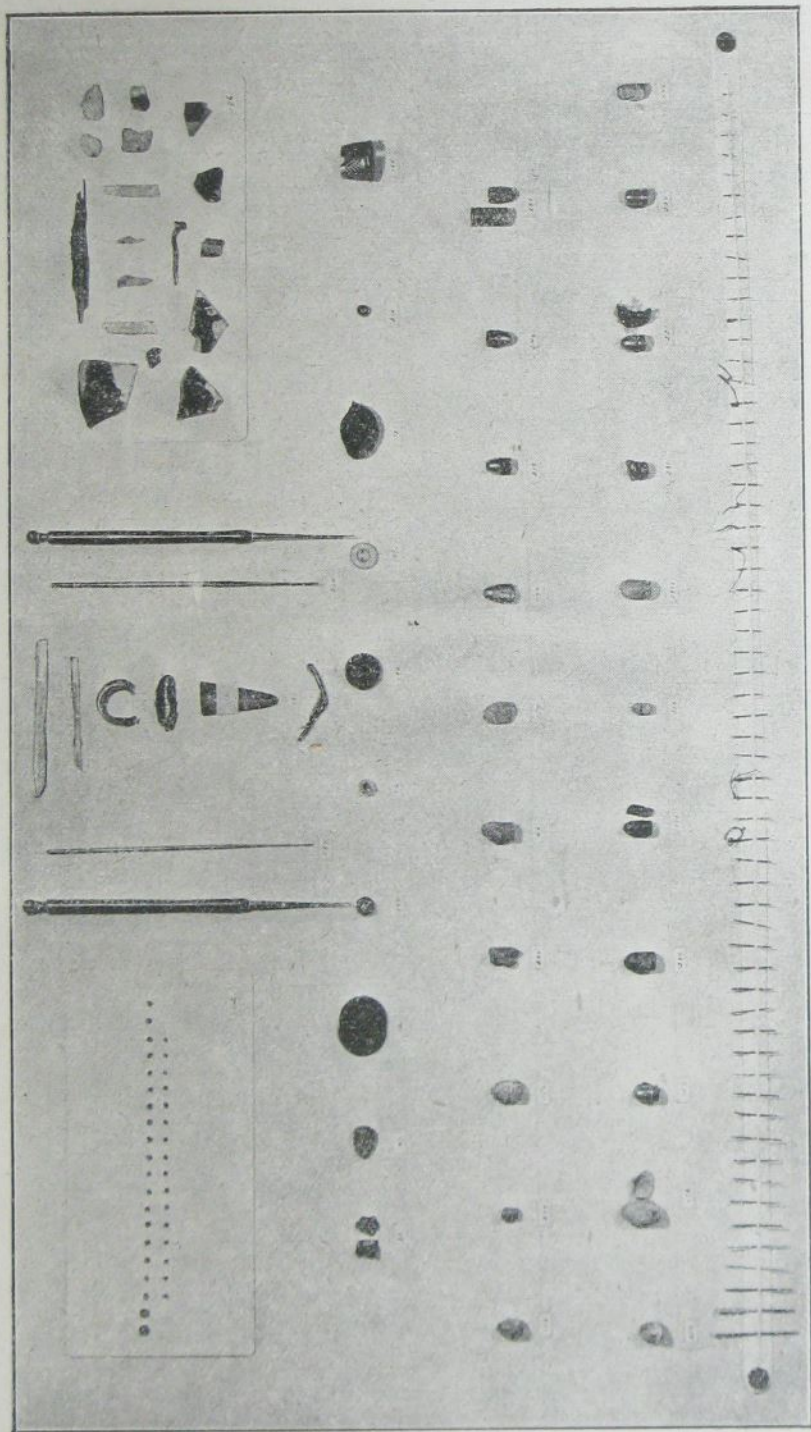
попаданіи инороднаго тѣла въ ту или другую область, врачу станціи приходится ставить діагнозъ на очень шаткихъ основаніяхъ—показанія окружающихъ или самого пострадавшаго, а между тѣмъ описанъ рядъ случаевъ (мы не станемъ ихъ приводить, такъ какъ они повторяются во всѣхъ руководствахъ), когда инородное тѣло при тщательныхъ поискахъ обнаруживалось въ мусорѣ за кресломъ, въ калашѣ (случай на Одесской станціи) и т. д. Очевидно, что довѣрять подобнымъ показаніямъ нужно съ большой осторожностью.

Развитіе техники за послѣднее 10-лѣтіе дало въ руки врача рядъ различныхъ приспособленій, значительно облегчающихъ постановку діагноза. Мы говоримъ о различныхъ видахъ эндоскопии. Если примѣненіе бронхоскопии, эзофагоскопии, цистоскопии, являясь съ одной стороны серьезнымъ оперативнымъ вмѣшательствомъ, съ другой рѣдко требуетъ спѣшности, то ректоскопія, методика которой очень проста, могла бы войти въ обиходъ станціи. Считаемо необходимымъ прибавить, что значительно облегчило бы работу врача станціи и болѣе широкое примѣненіе рентгеноскопии, метода, о достоинствахъ котораго говорить не приходится.

Заканчивая нашу статью приведенными уже выше словами Monnier: „къ счастью становятся все рѣже такіе случаи, гдѣ хирургъ долженъ опускать въ безсиліи руки“, мы позволимъ себѣ выразить пожеланіе, чтобы въ ближайшемъ будущемъ, среди подлежащихъ вмѣшательству врача станціи Скорой Помощи случаевъ, такихъ совсѣмъ не было.

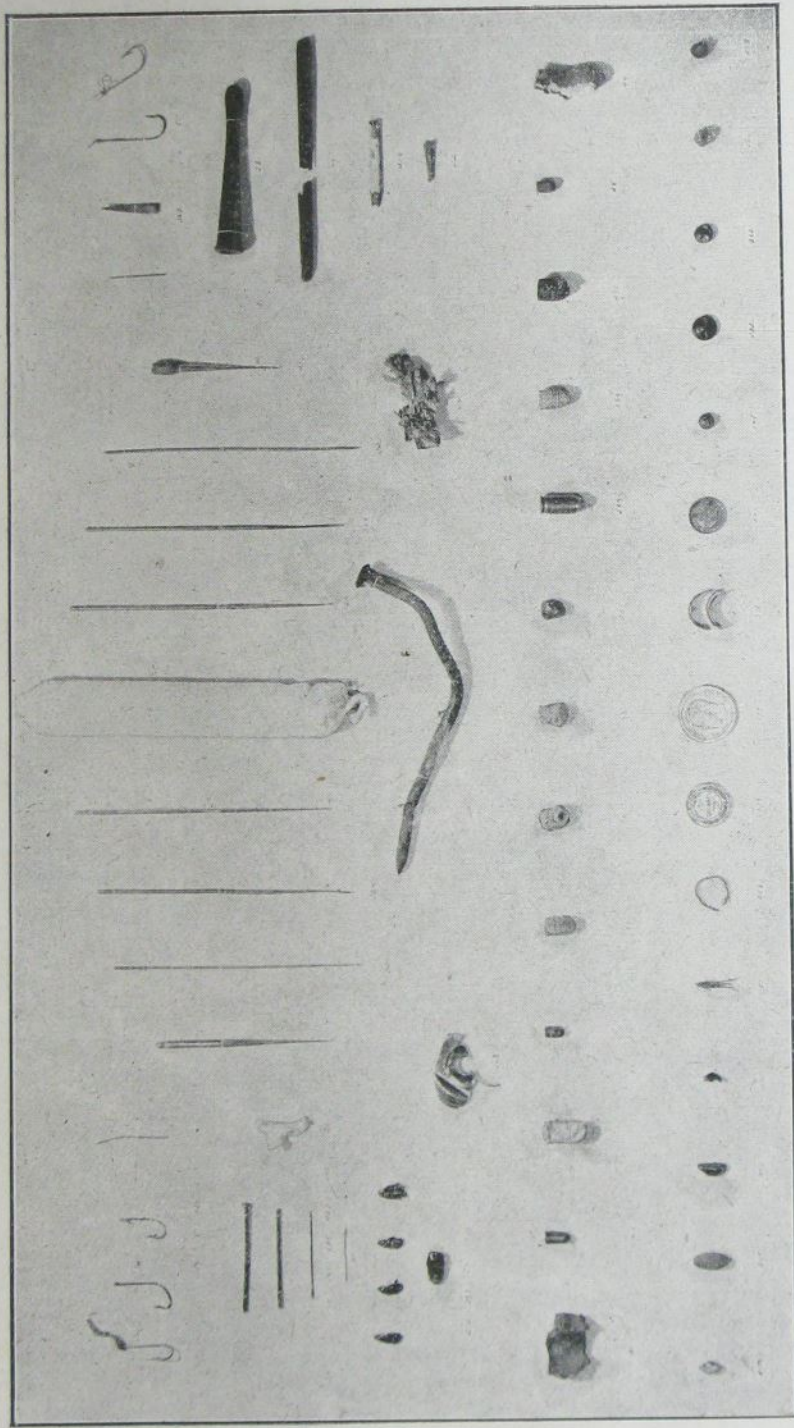


Corpora aliena.



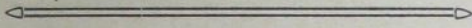
Дробь, крючки, куски стекла, клинокъ ножа, монеты, пугови, пугови, пули, иглы и пр.

Corpora aliena.



Крючки, стекла, кости, наськомья, свѣча, пули и пр.

Д-ръ П. Б. Рѣзниковъ.

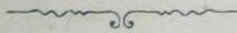


Скорая Медицинская Помощь

и

СПАСАТЕЛЬНОЕ ДѢЛО

на Международной Гигіэнической Выставкѣ
въ Дрезденѣ.



О международной выставкѣ гигиѣны въ Дрезденѣ много говорили, много писали, какъ въ общей, такъ и въ спеціальной медицинской прессѣ. Всѣмъ вамъ, конечно, пришлось много слышать и, вѣроятно, гораздо больше, чѣмъ Вы услышите отъ меня, и читать о ней. Хотя мы, какъ видно изъ заголовка, задались лишь цѣлью въ нижеслѣдующихъ строкахъ описать участіе нашей станціи скорой помощи на международной выставкѣ гигиѣны въ Дрезденѣ, но мы не можемъ не подѣлиться здѣсь тѣмъ громаднымъ впечатлѣніемъ, которое произвела эта выставка на насъ и на всѣхъ побывавшихъ на ней. Всѣ, съ кѣмъ намъ приходилось сталкиваться и говорить о выставкѣ, заявляютъ, что выставка представляетъ нѣчто небывалое до настоящаго времени по своей красотѣ, величественности и полнотѣ. Здѣсь собрано все, что дала человѣческая культура для охраны здоровья, предупрежденія и отчасти леченія болѣзней. Таково общее мнѣніе о выставкѣ.

Мы не останавливаемся здѣсь на исторіи и организаціи комитета этой выставки, хотя здѣсь много поучительнаго, — интересующіеся этими вопросами найдутъ отвѣтъ въ другомъ мѣстѣ, — мы упомянемъ лишь, что чрезвычайно счастливая мысль пришла устроителямъ выбрать мѣстомъ для выставки столицу Саксоніи — Дрезденъ, — одинъ изъ несомнѣнныхъ центровъ европейской культуры, — отличающійся своимъ благоустройствомъ. Намъ кажется, что среди достопримѣчательностей, которыми отличается Дрезденъ, на первомъ мѣстѣ слѣдуетъ поставить Королевскій паркъ, находящійся въ центрѣ города и занимающій пространство въ 300 съ лишнимъ десятинъ; вотъ среди этого огромнаго парка расположены всѣ выставочныя зданія, занимающія обширную площадь — больше 40 десятинъ.

Мы не остановимся на описаніи отдѣльныхъ выставочныхъ зданій, упомянемъ лишь о нѣкоторыхъ, больше всего обращающихъ на себя вниманіе: 1) о городскомъ выставочномъ дворцѣ, учрежденіи постоянномъ, построенномъ изъ камня зданіи, абсолютно обезпеченномъ отъ пожара, и 2) объ обширномъ зданіи, въ которомъ помѣщенъ отдѣлъ общедоступной медицины, отдѣлъ распространенія гигиѣническихъ знаній въ населеніи, носящій названіе „der Mensch“.

Въ первомъ, т. е. выставочномъ дворцѣ, помѣщены отдѣлы, представляющіе наибольшую цѣнность: а) *историческій*, въ которомъ собраны изъ всѣхъ музеевъ Германіи чрезвычайно драгоценныя коллекціи по исторіи гигиѣны, и б) замѣчательный по богатству *отдѣла заразныхъ болѣзней*.

Среди иностранныхъ павильоновъ, по общимъ отзывамъ всей германской печати, павильонъ Россіи и по внѣшнему своему виду и по внутреннему содержанию занимаетъ первое мѣсто,

Чрезвычайно обширная программа выставки была составлена съ исчерпывающею полнотою. Кромѣ вышеупомянутыхъ нами самыхъ обширныхъ отдѣловъ—*историческаю* и *Mensch'a* (общедоступной медицины)—весь матеріалъ выставки распределенъ въ слѣдующихъ 12 основныхъ группахъ: I. Воздухъ, свѣтъ, почва и вода. II. Населенныя мѣста и жилища, куда входитъ устройство городовъ и городовъ—садовъ, освѣщеніе, отопленіе, водоснабженіе, канализація и очистка городовъ и др. Площадь павильона, въ которомъ помѣщена эта группа, болѣе 11.500 квадр. метровъ. III. Питаніе и пищевыя средства. IV. Платье и уходъ за тѣломъ. V. Профессія и трудъ, куда входитъ вся профессиональная гигиѣна и страхование рабочихъ. VI. Инфекціонныя заболѣванія и борьба съ ними. VII. Призрѣніе больныхъ, куда входитъ и помощь—при несчастныхъ случаяхъ. VIII. Гигиѣна дѣтскаго и юношескаго возраста. IX. Гигиѣна путей сообщенія. X, Гигиѣна въ арміи и во флотѣ. XI. Тропическая гигиѣна. XII. Статистика.

Кромѣ этихъ 12 основныхъ группъ, мы укажемъ еще на нѣсколько дополнительныхъ специальныхъ группъ, куда отнесены: 1) борьба съ туберкулезомъ, 2) алкоголизмъ, 3) болѣзни половыхъ органовъ, 4) злокачественныя новообразованія (ракъ, саркома), болѣзни зубовъ и 6) расовая гигиѣна.

Одинъ лишь перечень вышеозначенныхъ группъ ясно указываетъ, какіе чрезвычайно серьезные вопросы гигиѣны здѣсь затронуты, какую роль и какое значеніе имѣетъ въ настоящее вре-

мя въ дѣлѣ охраны здоровья человѣка и предупрежденія болѣзней гигиѣна.

Мы зашли бы слишкомъ далеко, если-бъ пожелали здѣсь поговорить о такихъ группахъ, какъ питаніе и пищевыя средства, устройство жилищъ и о др., но мы не можемъ обойти молчаніемъ вопроса о *борьбѣ съ туберкулезомъ*.

Вопросъ злободневный, у насъ только нарождающійся, между тѣмъ какъ въ Западной Европѣ вопросъ этотъ нѣкоторыми странами давно рѣшенъ и вылился въ извѣстныя, строго определенныя формы. Тогда какъ у насъ туберкулезъ — народная болѣзнь, въ Англии онъ давно утратилъ такой характеръ. На выставкѣ туберкулезъ всюду: въ историческомъ отдѣлѣ — много препаратовъ, мулажей и т. д.; тоже самое во всѣхъ иностранныхъ павильонахъ.

Туберкулезъ представленъ и въ отдѣльномъ павильонѣ. Въ этомъ павильонѣ находится подвижной музей по туберкулезу.

Всѣмъ извѣстна борьба съ туберкулезомъ въ Германіи. Борьба эта организована въ весьма широкихъ размѣрахъ, благодаря счастливо сложившимся обстоятельствамъ, благодаря главнымъ образомъ страхованію рабочихъ отъ болѣзни и инвалидности. Выдающуюся роль въ борьбѣ съ туберкулезомъ, какъ съ народной болѣзnią, играетъ нѣмецкій Центральный Комитетъ для учрежденія санаторій для легочныхъ больныхъ (Deutsches Zentralkomitee zur Errichtung von Heilstätten für Lungenkranke), основанный въ 1895 году. Комитетъ очень богатый, обладаетъ обширными матеріальными средствами. Комитетъ этотъ среди мѣръ борьбы съ туберкулезомъ считаетъ чрезвычайно важнымъ популяризацию среди народной массы и вообще среди населенія точныхъ свѣдѣній о туберкулезѣ, для чего въ 1903 году основалъ въ Берлинѣ музей по туберкулезу. Матеріаль этого музея распределенъ по слѣдующимъ отдѣламъ: 1) исторія, 2) распространеніе, 3) причины, 4) предупрежденіе туберкулеза, 5) обнаруженіе больныхъ и т. п. Кромѣ этого постоянного музея Центральный Комитетъ въ 1909 году создалъ подвижной музей по туберкулезу. Этотъ послѣдній, какъ мы выше упомянули, и представленъ въ отдѣльномъ павильонѣ, въ переносномъ баракѣ.

Подвижной музей состоитъ изъ слѣдующихъ отдѣловъ: 1) строеніе человѣческаго тѣла; 2) сущность и причины туберкулеза; развитіе и теченіе туберкулеза; 4) распространеніе туберкулеза; 5) предупрежденіе болѣзни; 6) борьба и леченіе туберкулеза. Обращаю Ваше вниманіе лишь на послѣдній отдѣлъ, т. е. на борьбу

и лечение туберкулеза. Здѣсь мы видимъ весьма много фотографическихъ снимковъ, дающихъ ясное представленіе объ устройствѣ и всей жизни въ санаторіяхъ въ мельчайшихъ подробностяхъ; здѣсь мы видимъ различные типы санаторій, которыми покрыта Германія.

Кромѣ вышеуказанныхъ отдѣловъ имѣется еще приложение въ видѣ нѣкоторыхъ литературныхъ данныхъ. Всевозможныя таблицы наглядно показываютъ постоянное паденіе заболѣваемости и смертности отъ бугорчатки въ Германіи. Словомъ, туберкулезъ представленъ съ исчерпывающей полнотой и наглядностью.

Цѣль Центрального Комитета—популяризація среди широкаго населенія точныхъ свѣдѣній о сущности и способахъ борьбы съ туберкулезомъ вполне достигается.

Упомянемъ здѣсь еще о другомъ, все болѣе и болѣе приобретающемъ сторонниковъ, взглядѣ—о необходимости въ дѣлѣ борьбы съ туберкулезомъ борьбы съ жилищными условіями. Никто не отрицаетъ пользы санаторій, какъ учрежденій лечебныхъ, т. е. предназначенныхъ для *леченія* больныхъ туберкулезомъ; но съ профилактическою цѣлью въ дѣлѣ предупрежденія туберкулеза необходима борьба съ жилищными условіями. Приверженцы этого взгляда говорятъ, что туберкулезъ, какъ и всѣ другія инфекціонныя заболѣванія, необходимо предупреждать, а для этого необходимы два условія—*свѣтъ и воздухъ*. Указываютъ на Англію, гдѣ борьба съ туберкулезомъ находится въ рукахъ государства, основана почти исключительно на борьбѣ съ жилищными условіями, и гдѣ, какъ мы выше упомянули, туберкулезъ утратилъ характеръ народной болѣзни. Указываютъ и на послѣдній вѣнскій съѣздъ, гдѣ пришли къ тому-же заключенію, т. е. къ необходимости борьбы съ жилищными условіями. Ссылаются на извѣстнаго гигиениста-профессора Макса Грубера и повторяютъ его дословное выраженіе— „борьба съ туберкулезомъ безъ борьбы съ жилищными условіями—буффонада“.

Мы далеко отстали отъ Западной Европы въ дѣлѣ борьбы съ этимъ бичемъ чловѣчества, съ этимъ ужаснымъ бѣдствіемъ, являющимся постоянно свирѣпствующей среди насъ эпидеміей, уносящимъ гораздо больше чловѣческихъ жизней, чѣмъ эпидеміи холеры, чумы и др., свирѣпствующія лишь періодически.

Наряду съ научнымъ отдѣломъ, представленнымъ съ исчерпывающей полнотой и наглядностью, не менѣе блестяще представленъ отдѣлъ Германской промышленности, Все финансовое благополучіе выставки основано на существованіи этого отдѣла,

такъ какъ за продажу мѣстъ для помѣщенія экспонатовъ этого отдѣла выручено около 3 милліоновъ марокъ. Экспонаты этого обширнаго отдѣла, имѣющіе посредственное и непосредственное отношеніе къ медицинѣ и гигіенѣ, распредѣлены въ 15 группахъ и помѣщены или рядомъ съ научными экспонатами, или въ отдѣльныхъ павильонахъ. Среди отдѣльныхъ павильоновъ промышленнаго отдѣла обращаетъ на себя вниманіе павильонъ, который носить названіе „Спасательное дѣло“ (Rettungswesen). Въ этомъ павильонѣ многими промышленными фирмами экспонируются съ цѣлью рекламы предметы, необходимые при оказаніи помощи въ больницахъ, въ несчастныхъ случаяхъ, при уходѣ за больными и т. д. Здѣсь же можно прослѣдить всю исторію развитія спасательнаго дѣла, которую мы считаемъ необходимымъ вкратцѣ изложить въ нижеслѣдующихъ строкахъ.

Среди гуманитарныхъ учрежденій, которыя назначены служить общественной пользѣ, въ Западной Европѣ и С.-А. Соединенныхъ Штатахъ занимаютъ весьма видное мѣсто общества для подачи скорой и первой врачебной помощи пострадавшимъ отъ несчастныхъ случаевъ и внезапно заболѣвшимъ; тамъ функционируютъ добровольныя, большей частью, благотворительныя ассоціаціи, извѣстныя подъ названіемъ *самаритскихъ союзовъ, спасательныхъ обществъ, спасательныхъ дружинъ, спасательныхъ колоннъ* и др.

Всѣ эти учрежденія вполне исчерпываютъ всѣ мѣропріятія, обезпечивающія потерпѣвшимъ отъ несчастныхъ случаевъ и внезапно заболѣвшимъ *скорую и цѣлесообразную первую помощь*, будь это предварительная помощь, оказанная не специалистомъ-самаритяниномъ, или организованная врачебная помощь, ограничивающаяся хотя-бы только первой помощью, перевозкой и доставкой потерпѣвшихъ въ лечебныя учрежденія.

Уже давно—въ XII вѣкѣ такое благотворительное общество было основано рыцарями Іерусалимскаго ордена Св. Іоанна въ Англіи; уже тогда была проведена въ жизнь идея скорой помощи потерпѣвшимъ отъ несчастныхъ случаевъ и ухода за больными.

По инициативѣ д-ровъ Фурлея и Лонгмора рыцари этого ордена въ 1877 году основали общество для подачи первой помощи подъ названіемъ *Амбулантнаго общества Св. Іоанна*; между прочимъ, первыми членами этого общества были королева Викторія и другія высокопоставленныя лица.

Но гораздо раньше послѣдняго общества, еще въ XVIII столѣтіи, были основаны нѣкоторыя спасательныя общества, преи-

мужественно общества спасенія на водахъ,— такъ, въ 1767 году такое общество, существующее и въ настоящее время, было основано въ Амстердамѣ; но лишь во второй половинѣ XIX вѣка, послѣ основанія международнаго „Краснаго Креста“, попеченіе о раненыхъ, потерпѣвшихъ отъ несчастныхъ случаевъ и внезапно заболѣвшихъ начало быстро развиваться и было правильно организовано.

Благодаря тому, что идея скорой помощи въ Западной Европѣ и Америкѣ была признана такъ давно, дѣло подачи первой и скорой медицинской помощи достигло тамъ наибольшаго развитія, и въ настоящее время трудно найти большой городъ, гдѣ бы не функционировало подобное учрежденіе.

Благодаря развитію цивилизаціи, фабричной промышленности, путей сообщенія, росту городовъ количественно увеличиваются опасные моменты, а слѣдовательно умножаются и несчастные случаи. Ежедневныя наблюденія показываютъ, что съ развитіемъ фабричной промышленности значительно увеличилось количество несчастныхъ случаевъ на фабрикахъ; тоже самое наблюдается на водныхъ, желѣзно-дорожныхъ и электрическихъ путяхъ. Сильное движеніе на улицахъ большихъ городовъ постоянно даетъ несчастные случаи отъ неосторожной ѣзды. Количество внезапныхъ заболѣваній, самоубійствъ и покушеній на самоубійства также сильно увеличилось въ послѣднее время. Такимъ образомъ скорое и цѣлесообразное оказаніе помощи пострадавшимъ отъ несчастныхъ случаевъ явилось требованіемъ жизни и сдѣлалось необходимымъ.

Въ Вѣнѣ послѣ пожара въ Рингъ-театрѣ въ 1881 году,— пожара, на которомъ пострадали сотни людей, было основано добровольное спасательное общество; послѣднее создало правильно организованную скорую помощь и, все болѣе и болѣе улучшая ее, въ настоящее время достигло высшей степени совершенства. Постановка дѣла подачи скорой помощи въ Вѣнѣ послужила прототипомъ для большинства основанныхъ впоследствии во многихъ городахъ, особенно Россіи, такихъ же обществъ.

Особенно широкое развитіе дѣло подачи скорой и первой помощи получило въ Германіи, благодаря проф. Эсмарху. Послѣдній на международномъ медицинскомъ конгрессѣ въ Лондонѣ познакомился съ дѣятельностью упомянутаго уже нами Амбулянтнаго общества Св. Іоанна. Благодаря его, ф.-Эсмарха, энергичной пропагандѣ, благодаря напечатаннымъ имъ въ различныхъ журналахъ статьямъ, лекціямъ и докладамъ во многихъ городахъ и

различныхъ обществахъ, въ 1882 году былъ основанъ въ Килѣ *Самаритскій ферейнъ* и данъ былъ толчекъ къ развитію этихъ ферейновъ, получившихъ столь широкое распространеніе во всей Германіи.

Далѣе во многихъ городахъ были основаны самаритскіе ферейны, профессиональные ферейны, товарищества и ферейны „Краснаго Креста“; всѣ они преслѣдовали одну и ту же цѣль — оказаніе первой помощи. Члены всѣхъ этихъ ферейновъ, профессиональныхъ союзовъ и общинъ „Краснаго Креста“ предлагаютъ свои услуги при оказаніи первой помощи и, такимъ образомъ, составляютъ армію добровольцевъ для подачи первой помощи при большихъ скопленіяхъ народа, манифестаціяхъ, народныхъ зрѣлищахъ и другихъ случаяхъ. Всѣ эти ферейны и товарищества въ 1895 году были объединены подъ однимъ названіемъ „Нѣмецкій Самаритскій союзъ“ (*Deutsches Samariterbund*), а съ 1908 года — „Нѣмецкое Самаритское и Спасательное Общество“ (*Deutsche Gesellschaft für Samariter—und Rettungswesen*).

Послѣ перваго международнаго конгресса спасательнаго дѣла, состоявшагося въ 1908 году въ Франкфуртѣ на Майнѣ, въ 1910 году послѣдовало основаніе Германскаго Центральнаго Союза (*Deutscher Zentralverband für Rettungswesen*) и сліяніе всѣхъ основанныхъ въ Германскомъ государствѣ спасательныхъ и самаритскихъ обществъ.

Сущность оказанія помощи состоитъ въ обеспеченіи скорой и цѣлесообразной помощи потерпѣвшимъ и внезапно заболѣвшимъ и въ заботѣ о перевозкѣ и обеспеченіи пріюта. Чтобы достигнуть этого, дѣятельность самаритскихъ и спасательныхъ обществъ по подачѣ первой помощи направлена на обученіе и подготовку добровольныхъ командъ для оказанія первой помощи и на содержаніе постоянныхъ спасательныхъ учреждений.

Первая забота самаритской мысли была направлена на постановку обученія самаритянъ и еще понынѣ это составляетъ самую главную задачу самаритскихъ союзовъ. Задача обученія заключается въ распространеніи необходимыхъ знаній для оказанія *первой цѣлесообразной* помощи потерпѣвшимъ до прибытія врача и для предотвращенія непосредственной опасности и вредныхъ манипуляцій. Всевозможные учебники различныхъ авторовъ, разнообразныя руководства для обученія, таблицы, картины и перевязочный матеріалъ предоставляются обучающимся.

Изъ рядовъ обученныхъ самаритянъ образуются добровольные самаритскіе отряды, помощью которыхъ пользуются на раз-

личныхъ станціяхъ скорой помощи, а главнымъ образомъ при большихъ скопленіяхъ народа, на народныхъ собраніяхъ, празднествахъ, при народныхъ бѣдствіяхъ, массовыхъ несчастіяхъ, наводненіяхъ, иногда даже во время эпидемій; въ послѣднее время во многихъ мѣстахъ начали прибѣгать къ санитарнымъ отрядамъ „Краснаго Креста“ и въ мирное время.

Самую главную и успѣшную спасательную помощь доставляютъ такъ называемыя постоянныя спасательныя учрежденія: санитарныя станціи, санитарные пункты и перевозочные пункты.

Призванныя къ жизни въ различныхъ городахъ, въ различное время, при различныхъ обстоятельствахъ, приуроченныя къ мѣстнымъ нуждамъ, содержимыя на общественныя или частныя средства, или совмѣстно, всѣ эти учрежденія представляютъ очень сложную и многостороннюю организацію.

Въ большихъ городахъ постоянныя санитарныя или спасательныя станціи являются главнымъ звеномъ спасательнаго дѣла. Эти станціи находятся при больницахъ, образуя какъ бы отдѣленія ея; они должны быть расположены на удобномъ мѣстѣ городской территоріи; въ распоряженіи этой станціи должны быть благоустроенныя помѣщенія, гдѣ подъ руководствомъ врача и обученнаго персонала во всякое время могла-бы быть оказана внезапно заболѣвшему или раненому помощь и предоставленъ пріютъ. Планы, фотографическіе снимки, печатныя произведенія, статистическіе обзоры и многочисленныя отдѣльные предметы, необходимые для оказанія первой помощи, даютъ намъ картину всей постановки дѣла, области дѣятельности санитарныхъ пунктовъ и тѣхъ требованій, которыя имъ предъявляются, и той помощи, которую они оказываютъ.

Такъ какъ правильное оказаніе помощи возможно только при хорошей постановкѣ транспортировки больныхъ, то санитарныя пункты вообще снабжены обыкновенными транспортными средствами, а въ исключительныхъ случаяхъ они входятъ въ сношенія съ главнымъ депо перевозочныхъ средствъ, содержащимся на общественныя средства.

Всевозможныя перевозочныя принадлежности можно было видѣть и на самой выставкѣ, большею частью въ моделяхъ и картинахъ, а отчасти и въ оригиналахъ. Статистическія таблицы, карты и печатныя произведенія указываютъ на громадное значеніе постановки перевозочнаго дѣла.

Для быстраго оказанія помощи весьма важна хорошая постановка способовъ оповѣщенія. Станціи всегда соединены теле-

фономъ съ полиціей, пожарной командой, больницами и врачами. На улицахъ часто вы видите сигнальные аппараты на столбахъ для оповѣщенія о пожарѣ или о несчастныхъ случаяхъ. О мѣсто-нахожденіи ближайшей санитарной станціи населеніе оповѣщается особыми плакатами на улицахъ, воротахъ дома, фонаряхъ и особыхъ вывѣскахъ.

Помимо постоянныхъ пунктовъ въ особенныхъ случаяхъ, такъ напримѣръ, при большомъ скопленіи народа, призываются къ дѣятельности временные санитарные отряды, снабженные врачами, ихъ помощниками и добровольцами-самаритянами. Такой отрядъ обезпеченъ необходимыми средствами и носилками.

Въ маленькихъ городахъ и деревняхъ спасательные отряды находятся въ зачаточномъ состояніи. Здѣсь отрядъ находится большею частью при существующихъ больницахъ. Тутъ главная забота создать отрядъ добровольцевъ для оказанія помощи при несчастныхъ случаяхъ, при пожарахъ, при спортивныхъ обществахъ, и снабженіе этихъ отрядовъ перевязочнымъ матеріаломъ и обезпеченіе въ ближайшихъ удобныхъ мѣстахъ перевозочныхъ средствъ.

Особенно важно учрежденіе спасательныхъ пунктовъ въ тѣхъ мѣстахъ, гдѣ больше всего грозитъ опасность и гдѣ больше всего приходится прибѣгать къ помощи этихъ спасательныхъ станцій. Весьма велико поэтому значеніе спасательнаго дѣла въ промышленныхъ округахъ, въ горнопромышленномъ дѣлѣ (въ шахтахъ). Особенный интересъ представляетъ на выставкѣ громадное число аппаратовъ, предназначенныхъ для проникновенія въ мѣста, наполненные ядовитыми удушливыми газами.

Громадное значеніе также имѣютъ учрежденія станцій обществъ спасанія на водахъ. На выставкѣ собраны различные снаряды, находящіеся какъ на самихъ судахъ, такъ и на берегу на спасательныхъ станціяхъ, необходимые для оказанія помощи потерпѣвшимъ при крушеніяхъ.

Представлены также различные предметы для спасанія при наводненіяхъ.

Тутъ же находится особый отдѣлъ принадлежностей, необходимыхъ для оказанія помощи при желѣзно-дорожныхъ крушеніяхъ.

Наконецъ, на выставкѣ есть еще предметы оказанія первой помощи при несчастныхъ случаяхъ въ горахъ (обвалахъ, паденіяхъ).

Наряду со всевозможными средствами для оказанія помощи

на выставкѣ находится масса картъ, плановъ всевозможныхъ отраслей спасательнаго дѣла, уставы различныхъ обществъ, таблицы различныхъ союзовъ и общественныхъ учреждений, которые даютъ полную картину обширной работы самаритскаго и спасательнаго дѣла.

Такова постановка спасательнаго дѣла въ З.-Европѣ, главнымъ образомъ въ Германіи.

Мы выше почти не упоминали о дѣятельности станцій скорой помощи З. Европы. Да ихъ почти и нѣтъ на выставкѣ, а если есть, то свѣдѣнія о нихъ скудны, носятъ какой то отрывочный характеръ, о жизни и дѣятельности ихъ невозможно судить по ихъ экспонатамъ, — таковы свѣдѣнія о дѣятельности станцій Дрездена, Любека, Нюрнберга, Амстердама и др. Даже Вѣнская и Будапештская станціи, экспонаты которыхъ находятся въ австрійскомъ и венгерскомъ павильонахъ, представлены недостаточно полно; представлена лишь обстановочная часть, т. е. обстановка и предметы необходимые при оказаніи помощи пострадавшимъ отъ несчастныхъ случаевъ и внезапно заболѣвшимъ и др.; о самомъ важномъ — жизни и дѣятельности этихъ станцій даже люди свѣдущіе не могутъ имѣть полнаго представленія по нѣсколькимъ фотографическимъ снимкамъ и картограммамъ.

Отъ этихъ станцій, особенно вѣнской, которая считается первой въ Европѣ и пользуется вполне заслуженной всемірной извѣстностью, мы ждали гораздо большаго; мы полагали, что станція, послужившая прототипомъ для другихъ станцій, позднѣе ея учрежденныхъ, будетъ представлена во всемъ своемъ блескѣ, но, къ сожалѣнію, наши предположенія не оправдались.

Въ самое послѣднее время замѣчается новое направленіе въ организациі станцій скорой помощи, особенно въ большихъ городахъ. Такъ, мы можемъ указать на Берлинъ, гдѣ дѣло подачи скорой помощи было реорганизовано послѣ смерти проф. Майера, учредителя станціи, а послѣдняя ликвидирована, и намъ удалось видѣть лишь модель бывшей станціи. Въ настоящее время дѣло подачи скорой помощи въ Берлинѣ организовано слѣдующимъ образомъ: въ каждомъ участкѣ есть лечебное учрежденіе, куда по телефону сообщаютъ дежурному врачу о несчастномъ случаѣ въ его участкѣ; послѣдній, т. е. дежурный врачъ, немедленно высылаетъ на мѣсто случая автомобиль-карету съ двумя находящимися въ его распоряженіи помощниками (санитарами или самаритянами), которые умѣло оказываютъ пострадавшему только первую помощь и доставляютъ его въ участковое лечебное учрежденіе,

гдѣ дежурный врачъ оказываетъ ему необходимую дальнѣйшую помощь и предоставляетъ ему пріютъ, или, по желанію пострадавшаго, отправляетъ его на домъ.

Въ Дрезденѣ иная организація. Здѣсь учреждены два пункта, гдѣ даже нѣтъ дежурнаго врача; послѣдній дежуритъ 2 часа у себя дома и является на пунктъ по первому требованію слушателя, постоянно дежурящаго тамъ. При каждомъ главномъ полицейскомъ участкѣ находится карета и опытные самаритяне или обученные полицейскіе, которые выѣзжаютъ на мѣсто случая и оказываютъ пострадавшему первую помощь, а затѣмъ доставляютъ его на ближайшій пунктъ, гдѣ приглашенный по телефону очередной дежурный врачъ оказываетъ ему дальнѣйшую помощь и отправляетъ его въ той-же каретѣ либо въ лечебное учрежденіе, либо на домъ. Само собою разумѣется, что на пунктѣ находится все необходимое для оказанія помощи. По нашему мнѣнію такая организація совершенно не соотвѣтствуетъ идеѣ скорой помощи и ничего общаго съ послѣднею не имѣетъ. Мы не знаемъ, чѣмъ объясняется такая несовершенная организація; вѣроятно, главной причиной такой организаціи служатъ экономическія соображенія.

Такимъ образомъ первоначальный типъ скорой помощи, о которомъ мы выше говорили, существуетъ лишь въ Вѣнѣ, Будапештѣ и у насъ—въ Россіи.

Къ сожалѣнію экспонаты спасательныхъ станцій различныхъ городовъ, которые мы обозрѣвали на выставкѣ, не даютъ достаточно матеріала для сравненія съ экспонатами нашей станціи, жизнь и дѣятельность которой представлена обстоятельно, съ возможной полнотой и наглядностью. Намъ извѣстно, что представители медицинскаго міра Берлина обратили вниманіе на экспонаты нашей станціи, были поражены не только внѣшнимъ видомъ ихъ, но и содержаніемъ,—особенно коллекціей желудковъ отравленныхъ,—и обращали вниманіе другихъ врачей, отправлявшихся въ Дрезденъ на выставку, на экспонаты нашей станціи.

Наши экспонаты распределены были въ 3 группахъ. Первую группу составляютъ предметы, необходимые врачу при оказаніи помощи; вторую—фотографическіе снимки и таблицы, дающіе полное представленіе о жизни станцій; третью—отчеты, таблицы, картограммы, діаграммы (см. приложеніе) и труды врачей станціи, всесторонне и наглядно рисующіе дѣятельность станціи.

Перечень экспонатов.

I. Снаряженіе кареты:

- 1) Ящикъ № 1—снабженъ необходимыми инструментами и лѣкарствами на случай внезапныхъ заболѣваній и поврежденій. (См. инвентарь, имѣющійся въ ящикѣ № 1).
- 2) Ящикъ № 2—снабженъ необходимымъ перевязочнымъ матеріаломъ на случай травматическихъ поврежденій. (См. инвентарь, имѣющійся въ ящикѣ № 2).
- 3) Ящикъ № 3—снабженъ необходимыми противоядіями, зондами и инструментами на случай отравленій. (См. инвентарь, имѣющійся въ ящикѣ № 3).
- 4) Ящикъ съ приборомъ для вливанія фізіологич. раствора поварен. соли (NaCl); въ 3-хъ ампулахъ по 300,0.
- 5) Пульмоторъ Draeger'a.
- 6) Носилки.
- 7) Подушка для кислорода.
- 8) Шина патентованная металлическая.
- 9) Кольцо для переноски больныхъ.
- 10) Резиновый мѣшокъ для льда.
- 11) Резиновыя перчатки.
- 12) Щипцы изоляціонныя.
- 13) Факель мѣдный.
- 14) Халатъ канифасовый въ мѣшкѣ.
- 15) Покрывало для буйныхъ больныхъ.
- 16) Поясъ спасательный съ канатами.
- 17) Мѣшокъ для него.
- 18) Фонарь ацетиленовый
- 19) Рожокъ сигнальный.
- 20) Термосъ для горячей воды.
- 21) Сосудъ для холодной воды.
- 22) Воронка.
- 23) Тазикъ.
- 24) Кружка.
- 25) Траурное покрывало для труповъ.
- 26) Клеенка.

II. 8 патолого-анатомическихъ препаратовъ желудковъ при отравленіяхъ кислотами, щелочами и другими ядами.

- 1 патолого-анатомическій препаратъ нижнихъ конечностей, раздробленныхъ при взрывѣ бомбы.
- 1 препаратъ ядовитой рыбы „Trachinus—Draco“.

III. 1000 экземпляровъ таблицы: „Gifte und Gegengifte“.

IV. 300 экземпляровъ „Отчетовъ“ и Научныхъ трудовъ врачей Станціи.

Главный плакатъ № 1 съ краткимъ очеркомъ организаци и дѣятельности Станціи и фотографическими видами Станціи и кареты. (Мольбертъ къ нему).

Свидѣтельство о награжденіи санитаровъ Станціи медалями за спасеніе погибавшихъ.

Вывѣска.

V. Диаграммы и картограммы въ рамахъ.

- 1) Общее количество случаевъ за 1903—1910 г.
- 2) Распредѣленіе случаевъ по характеру.
- 3) Поврежденія.
- 4) Заболѣванія.
- 5) Полъ пострадавшихъ.
- 6) Возрастъ пострадавшихъ.
- 7) Занятіе пострадавшихъ.
- 8) Родъ помощи.
- 9) Мѣсто выѣздного случая.
- 10) Распредѣленіе случаевъ по днямъ и мѣсяцамъ за 1910 г.
- 11) Въ какіе часы были вызовы.
- 12) Кто вызываль.
- 13) Время прибытія на случай и возвращенія на Станцію.
- 14) Полъ пострадавшихъ.
- 15) Возрастъ самоубійцъ.
- 16) Мотивы и причины самоубійствъ.
- 17) Самоубійства и покушенія на самоубійство на 1000 жит.
- 18) Регистрація.
- 19) Планъ города и районъ дѣятельности Станціи.
- 20) Мѣсячные отчеты о дѣятельности Станціи; русскій и нѣмецкій текстъ.
- 21) Инструкція общая.
- 22) Инструкціи для персонала.
- 23) Научные труды и отчеты Станціи; за 1903—1910 г.
- 24) Таблица „Gifte und Gegengifte“.
- 25) Образцы регистраціонныхъ карточекъ самоубійствъ.
- 26) Денежный отчетъ.

VI. Фотографическіе плакаты въ рамахъ.

- 27) Карета на дежурствѣ.
- 28) Описаніе кареты.

- 29) Планъ кареты.
- 30) Снаряженіе кареты.
- 31) Планы ящиковъ.
- 32) Снаряженіе для массовыхъ несчастій.
- 33) Планы зданія.
- 34) Дежурная комната врачей.
- 35) Перевязочная.
- 36) Перевязка на Станціи.
- 37) Въ пріемный покой!
- 38) Промываніе желудка на Станціи.
- 39) Дежурная санитаровъ.
- 40) Аптека — приготвленіе лѣкарствъ.
- 41) Пріемный покой и ванная.
- 42) Приготвленіе бинтовъ и стерилизація перевязочнаго матеріала.
- 43) Заль засѣданій.
- 44) Канцелярія.
- 45) Музей — общій видъ.
- 46) Регистраціонныя карточки, письма и фотографіи самоубійць.
- 47) Музей.
- 48) Службы.
- 49) Паровое отопленіе, ванная, кухня.
- 50) Дворъ.
- 51) Каретный сарай.
- 52) Конюшни и уборка лошадей.
- 53) Ночная запряжка на карабинахъ.
- 54) Практическія занятія санитаровъ съ носилками.
- 55) " " " " съ поясомъ.
- 56) Лекція санитарамъ.
- 57) Практическія занятія санитаровъ.
- 58) " " " "
- 59) Примѣненіе спасательнаго пояса.
- 60) Примѣненіе шины при переломахъ.
- 61) Укладываніе буйнаго больного на носилки.
- 62) Вливаніе фізіологическаго раствора на случаѣ.
- 63) Примѣненіе пульмотора.
- 64) Персональ станціи.
- 65) Форма одежды.
- 66) На случай!
- 67) Курсы по подачѣ первой помощи.

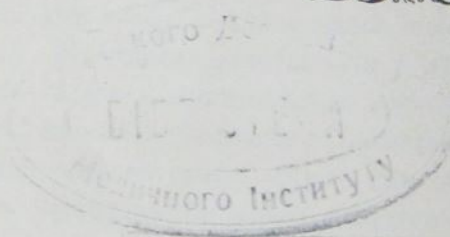
Здѣсь мы считаемъ желательнымъ указать и на дефекты, которые обращали на себя вниманіе многихъ посѣтителей выставки. Экспонаты нашей станціи были помѣщены весьма неудачно, разбросаны въ нѣсколькихъ углахъ, нишахъ бокового входа русскаго павильона, подчасъ—когда входная дверь закрывалась—недостаточно свѣтлыхъ. Сюда-же втиснуть былъ возокъ для перевозки раненыхъ д-ра Мундта, вслѣдствіе чего многіе экспонаты не были видны и доступъ къ нимъ былъ затрудненъ. Другимъ дефектомъ мы считаемъ отсутствіе демонстратора. Мы наблюдали, какъ публика останавливалась на самое короткое время у нашихъ экспонатовъ, проходила мимо и громко выражала сожалѣніе о томъ, что нѣтъ демонстратора. За короткое время нашего пребыванія въ Дрезденѣ мы въ свободное отъ ознакомленія съ выставкой время взяли на себя эту обязанность и намъ неоднократно приходилось знакомить публику съ жизнью и дѣятельностью нашей станціи по экспонатамъ.

25 іюня 1910 года въ засѣданіи совѣщанія врачей графъ М. М. Толстой сообщилъ, что имъ получено отъ главнаго комиссара русскаго отдѣла выставки проф. В. В. Подвысоцкаго предложеніе принять участіе въ международной гигиѣнической выставкѣ въ Дрезденѣ. Тогда же была избрана комисиія, которой предсѣдатель совѣщанія, графъ М. М. Толстой, предоставилъ самыя широкія полномочія по организаціи выставки. Во главѣ этой комисиіи стоялъ предсѣдатель общества одесскихъ врачей д-ръ Я. Ю. Бардахъ. Членами этой комисиіи были избраны врачи станціи В. В. Флоровскій, Г. Б. Шефтель и инспекторъ станціи Н. А. Тарасовъ. Послѣдній, въ настоящемъ случаѣ, какъ и всегда, явился исполнителемъ всѣхъ предначертаній учредителя Станціи, графа М. М. Толстого, и совѣщанія; имъ былъ представленъ комисиіи планъ организаціи выставки, который былъ рассмотрѣнъ и детально разработанъ, и имъ-же блестяще выполненъ.

Первый опытъ нашего молодого учрежденія по общимъ отзывамъ надо признать выдающимся. Экспонаты нашей станціи были оцѣнены по достоинству. Жюри выставочнаго комитета по присужденію наградъ присудило *почетные дипломы 1-й степени Одесской станціи скорой помощи и отдѣльно учредителю ея, графу М. М. Толстому.*

Я заканчиваю свой отчетъ.—Невольно возникаетъ вопросъ, чѣмъ-же обусловлена плодотворная работа нашего учрежденія? Я полагаю, что главная причина лежитъ въ тѣсномъ, дружномъ взаимодѣйствіи между организаторомъ и руководителемъ учрежденія

и той врачевой организаціей, которая функціонируетъ со дня его основанія, которая чутко прислушивается и слѣдитъ за прогрессомъ дѣла подачи скорой помощи пострадавшимъ отъ несчастныхъ случаевъ и внезапно заболѣвшимъ и которая имѣетъ возможность осуществлять всѣ благія начинанія, благодаря тому, что не ограничена учредителемъ въ необходимыхъ матеріальныхъ средствахъ. Въ заключеніе скажемъ: да не оскудѣетъ щедрая рука жертвователей и умножатся въ Россіи учрежденія, преслѣдующія высоко-гуманную цѣль подачи скорой помощи пострадавшимъ отъ несчастныхъ случаевъ и внезапно заболѣвшимъ повсюду, гдѣ въ нихъ есть необходимость.



ИНВЕНТАР
№ 8291

ЭКСПОНАТЫ

Одесской Станціи

СКРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

на Международной гигиенической выставкѣ

въ Дрезденѣ.

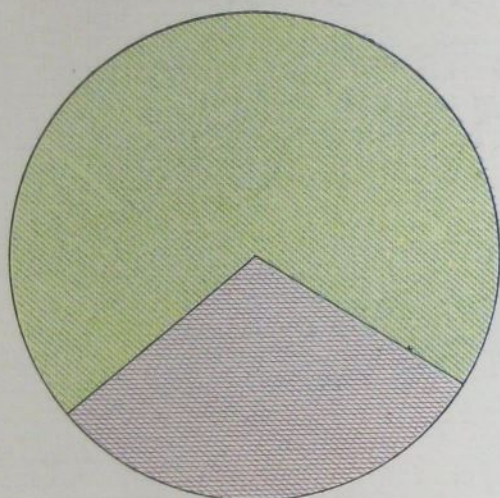




Общій видъ експонатівъ Станціі для выставки въ Дрезденѣ.

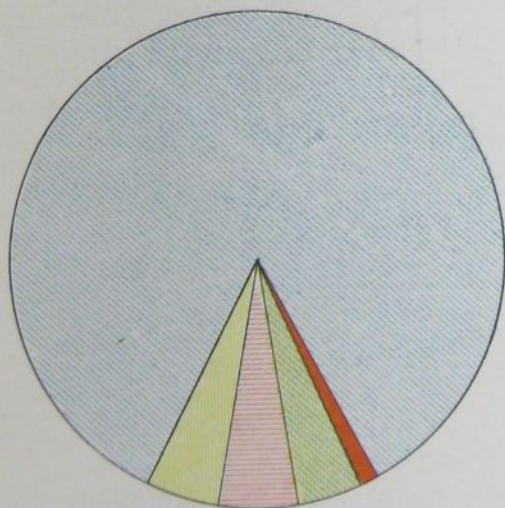
ОБЩЕЕ КОЛИЧЕСТВО СЛУЧАЕВЪ






Die Gesamtzahl der Fälle

Nombre total des appels



	Выездные	
	Ausfahrtsfälle	
	Secours en Ville	18378 (71.16%)
	Станционные	
	Stationsfälle	
	Secours à la Station	7449 (28.84%)
		<hr/> 25827

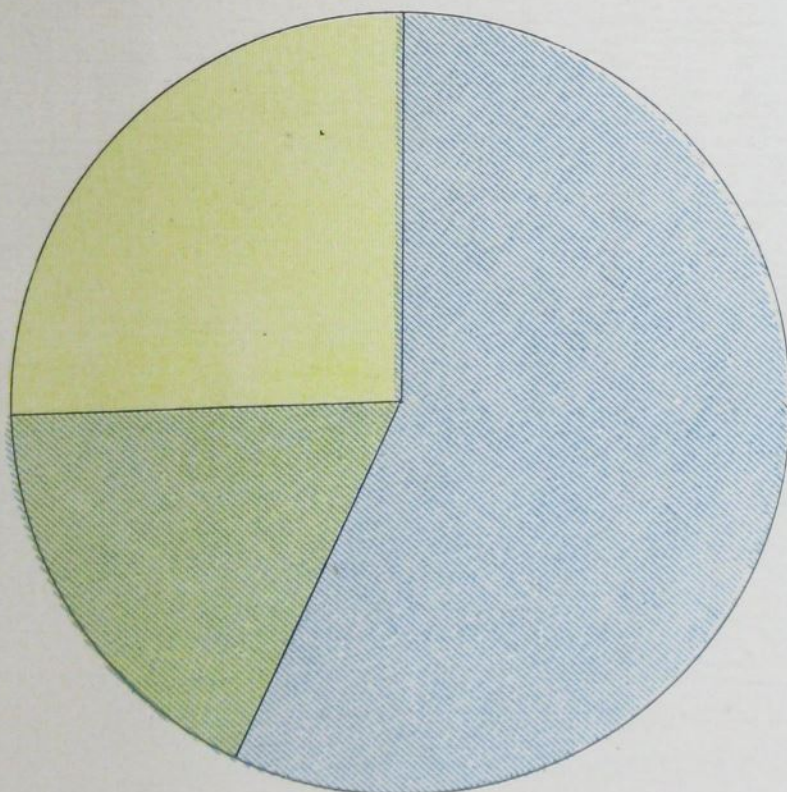





	Оказана помощь	
	Hilfe wurde erwiesen	
	Secours accordées	23446 (84.96%)
	Не застали больных	
	Kranke wurden n. angetroffen	
	Malades pas trouvés	1354 (4.91%)
	Отказано в помощи	
	Hilfe wurde verweigert	
	Secours refusés	1430 (5.18%)
	Найдено мертвыми	
	Tot vorgefunden wurden	
	Trouvés morts	1053 (3.82%)
	Ложных тревог	
	Fälsche Meldungen w. gem.	
	Faux appels	313 (1.13%)
		<hr/> 27596

РАСПРЕДЕЛЕНИЕ СЛУЧАЕВЪ ПО ХАРАКТЕРУ
Vertheilung der Unglücksfälle nach ihrer Art
Distribution des cas par genre d'accident

за 8 лѣтъ
im Laufe von 8 Jahren
pendant 8 années

1903-1910



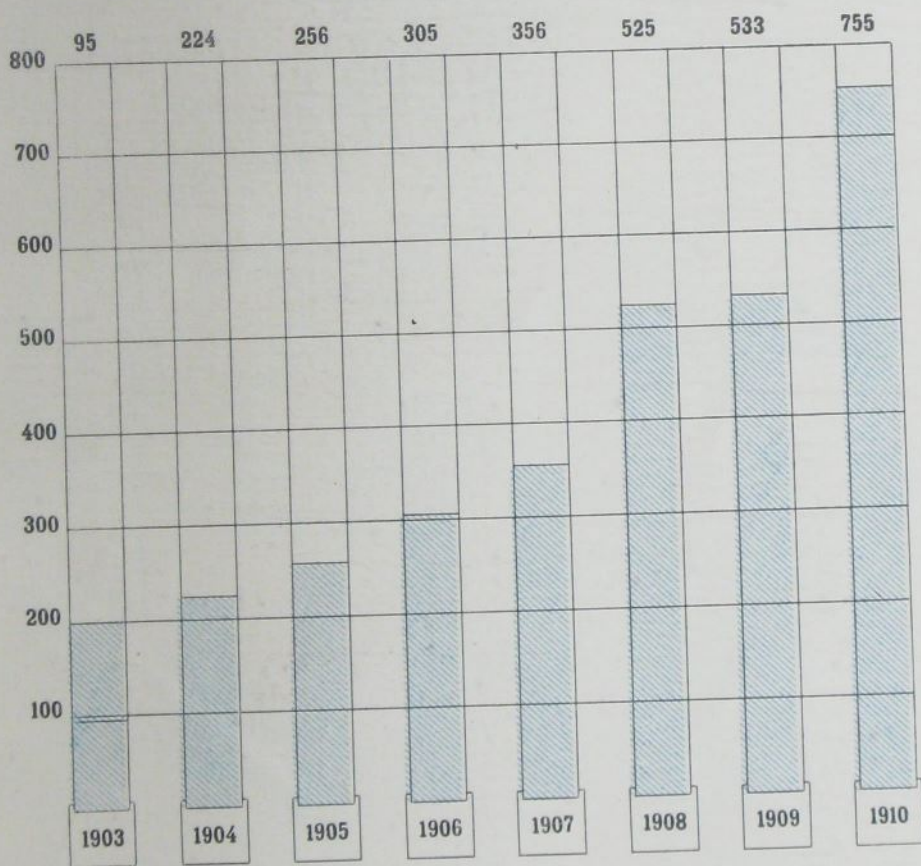
	Заболѣванія Erkrankungen Maladies	6665	(25.71%)
	Поврежденія Verletzungen Traumas	14736	(56.83%)
	Отравленія Vergiftungen Empoisonnements	4528	(17.46%)
		<u>25929</u>	

САМОУБИЙСТВА

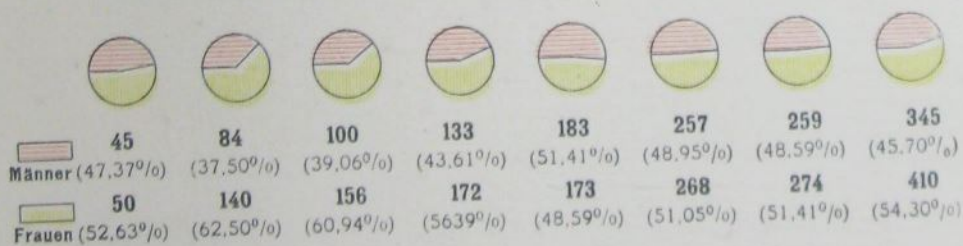
Selbstmorde

Suicides

1903-1910



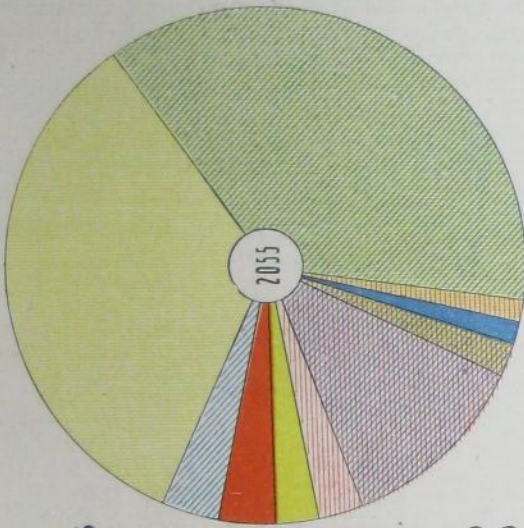
VERTHEILUNG NACH DEM GESCHLECHT.



ОТРАВЛЕНИЯ VERGIFTUNGEN Empoisonnements

1903-1910

АНДЕРЕ УРСАХЕН



Alkaloide	70	(3,41%)
Stoffe der aromatischen Gruppe	70	(3,41%)
Substanzen, w. d. Fettkörpern angehör.	688	(33,48%)
Giftgase	768	(37,37%)
Sauren	29	(1,41%)
Metalle und Metallsalze	30	(1,46%)
Metalloide und Metalloidsalze	45	(2,19%)
Verschiedene	243	(11,82%)
Alkalien	61	(2,97%)
Unbekannt	51	(2,48%)
	2055	

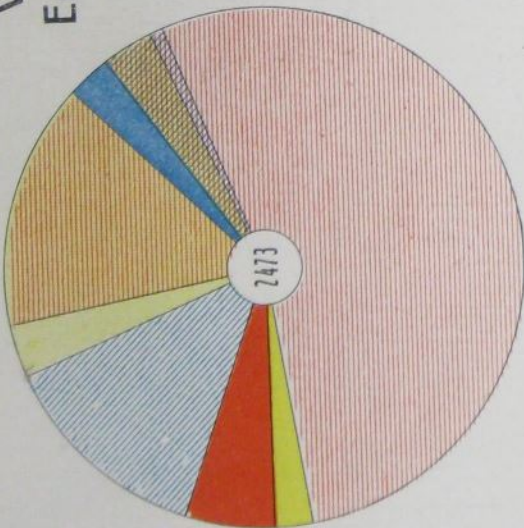
SELBSTMORDE



■ Männer 947 (38,30%)
■ Frauen 1526 (61,70%)

2473

SELBSTMORDE



Alkaloide	134	(5,42%)
Stoffe der aromatischen Gruppe	327	(13,22%)
Substanzen, w. d. Fettkörpern angehör.	82	(3,32%)
Giftgase	375	(15,16%)
Sauren	68	(2,75%)
Metalle und Metallsalze	78	(3,15%)
Metalloide und Metalloidsalze	17	(0,69%)
Verschiedene	1331	(53,82%)
Alkalien	61	(2,47%)
Unbekannt	61	(2,47%)
	2473	

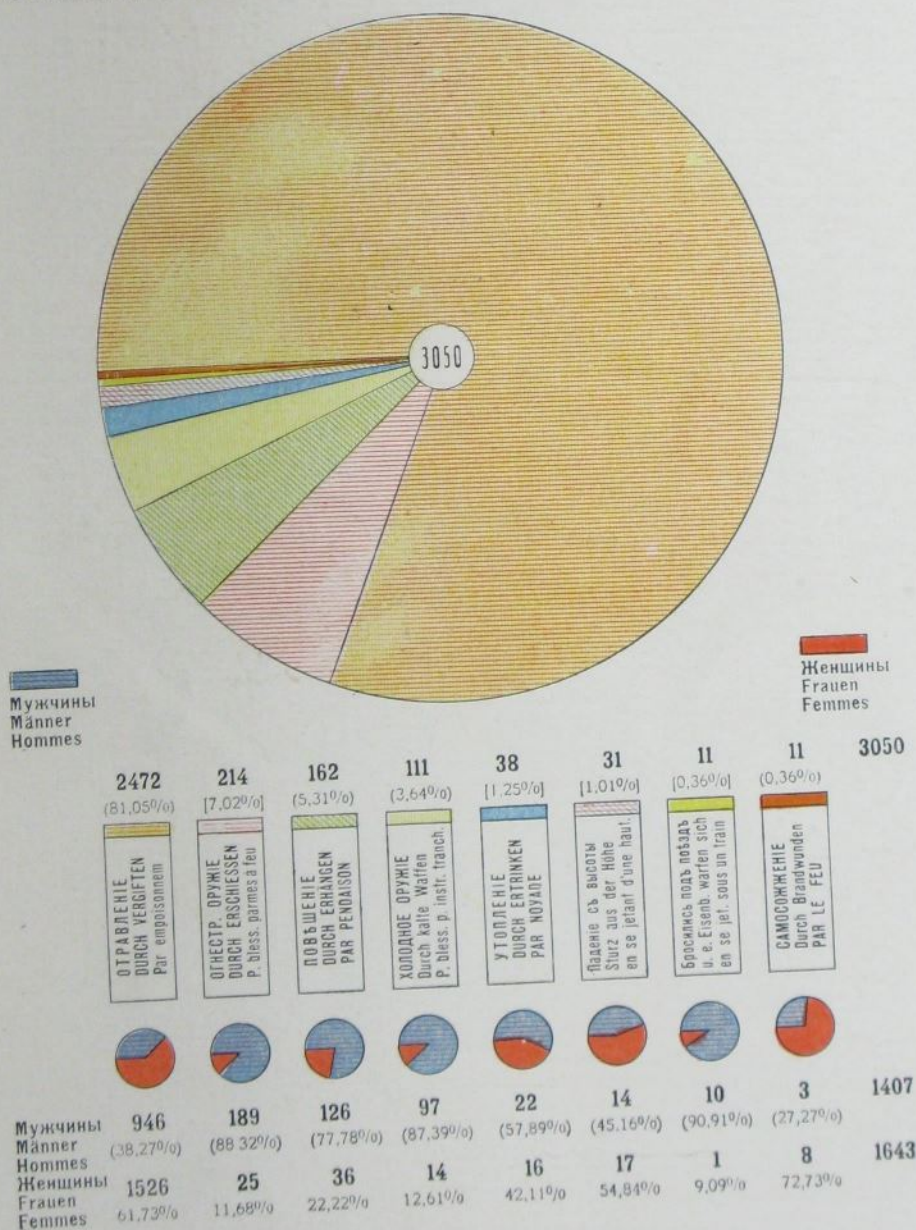
Самоубійства и покушенія на самоубійство за 8 лѣтъ

Selbstmorde und Selbstmordversuche
im Laufe von 8 Jahren 1903-1910

Suicides accomplis et tentés
pendant 8 années

Arten der Selbstmorde

Genres de suicide



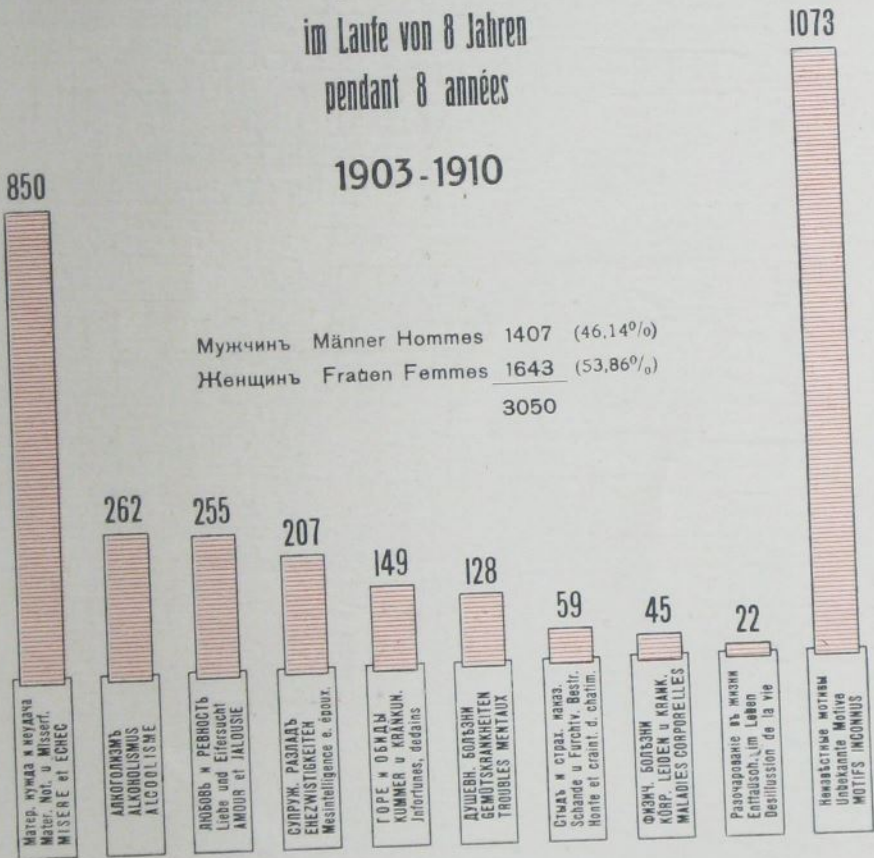
МОТИВЫ и ПРИЧИНЫ САМОУБИЙСТВ

Beweggründe und Ursachen der Selbstmorde

CAUSES ET MOTIFS DES SUICIDES

за 8 лѣтъ
im Laufe von 8 Jahren
pendant 8 années

1903-1910

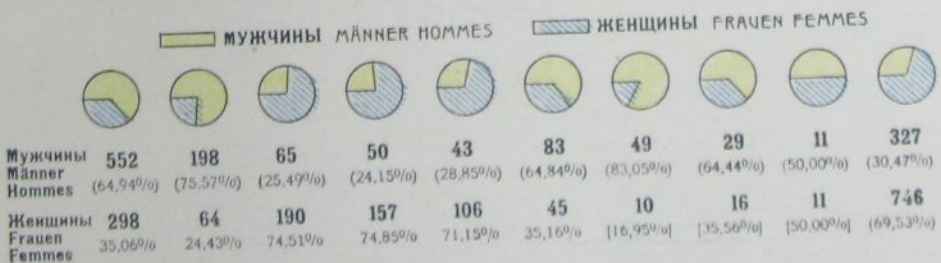


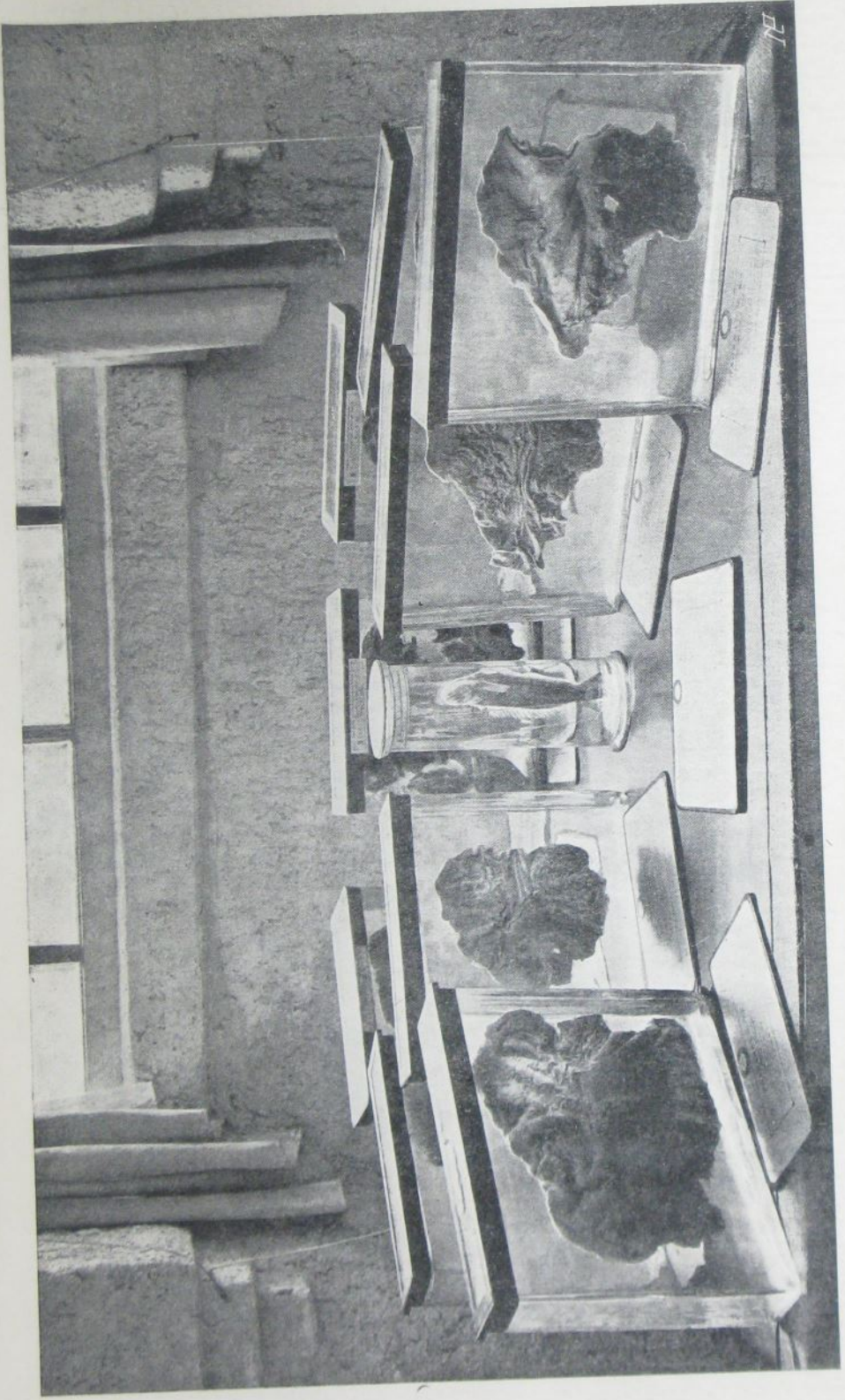
Мужчины Männer Hommes 1407 (46,14%)
Женщины Frauen Femmes 1643 (53,86%)
3050

РАСПРЕДЕЛЕНИЕ ПО ПОЛУ

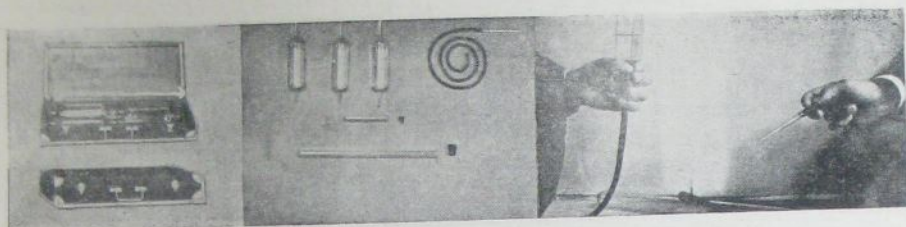
Vertheilung nach dem geschlecht

DISTRIBUTION PAR SEXES

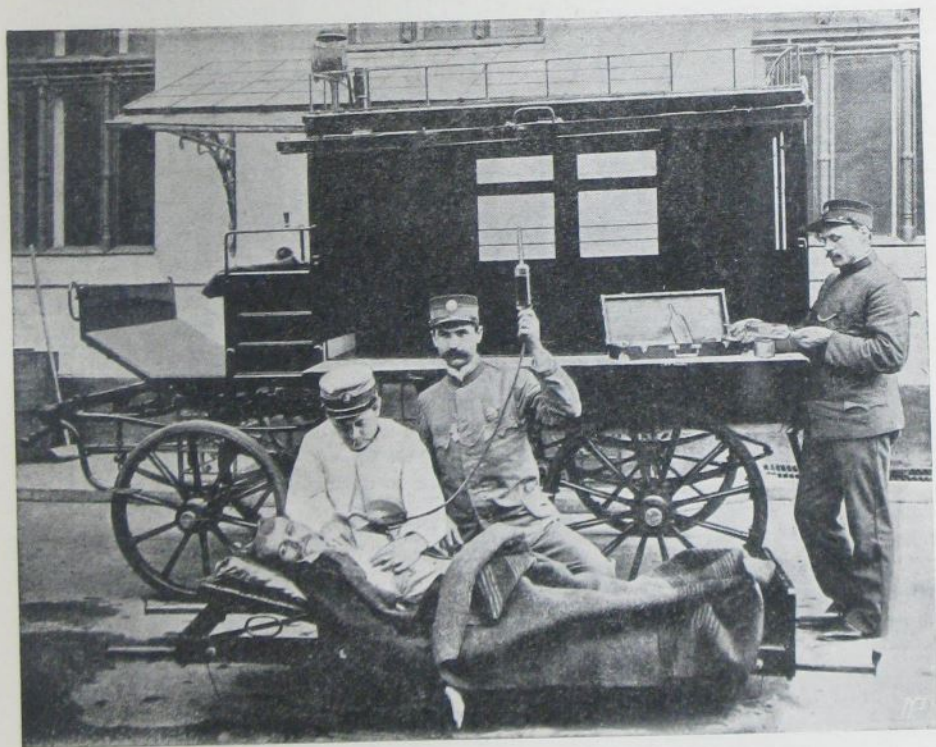




Препараты желудков отравившихся.



Ящикъ № 4 съ приборомъ для вливанія физиологическаго раствора NaCl.

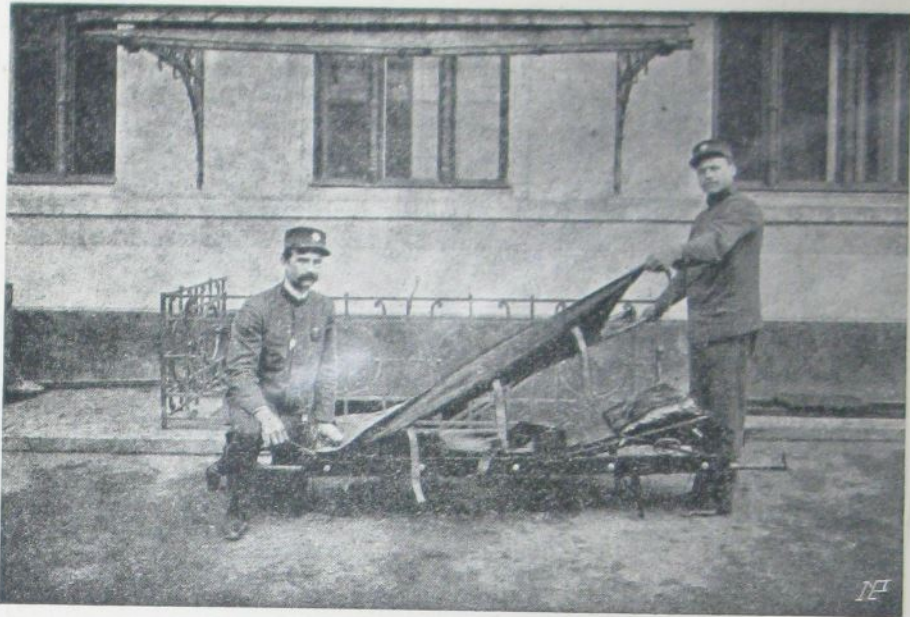


Вливаніе физиологическаго раствора NaCl.
на мѣстѣ случая.

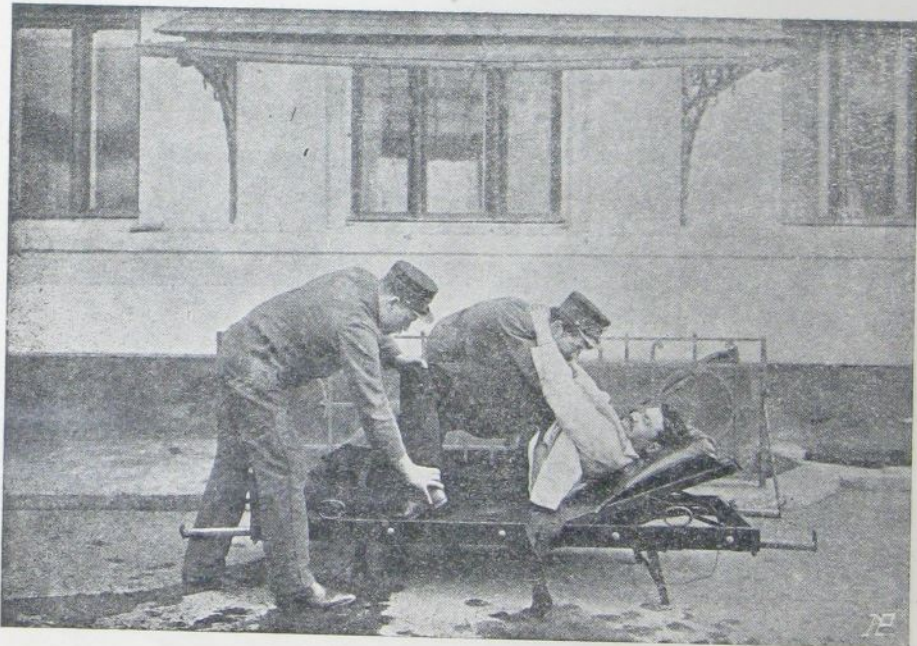


Лекція санітарамъ.

Укладываніе буйнаго больнаго на



№ 1



№ 2

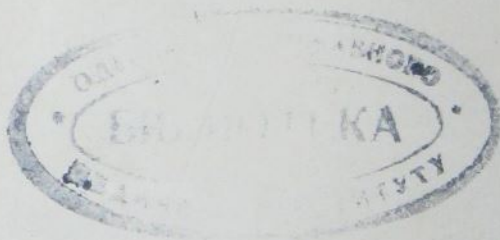
примѣненіе спеціальнаго покрывала.



№ 3



№ 4



~~30093~~