

при целом пузыре с почти полным отсутствием предвестников угрожающего разрыва матки. При микроскопическом исследовании препаратов патологических изменений со стороны мышечной и соединительной ткани матки не обнаружено.

Наш случай лишний раз демонстрирует: 1) неполноценность рубца матки после поперечного донного разреза и указывает, что Фричевский разрез при кесарском сечении может быть применяем лишь в случаях, где одновременно производится стерилизация труб, 2) трудность диагностики таких разрывов и 3) ту деталь, которая интересует иногда судебного медика, а именно, что женщина при происшедшем уже разрыве матки может иногда даже ходить.

---

Из Хирург. клиники Казанского гос. института для усовершенствования врачей имени В. И. Ленина (дир. проф. В. Л. Боголюбов).

## Случай язвы 12-перстной кишки в детском возрасте.

Н. И. Любина.

Язва 12-перстной кишки в детском возрасте, как известно, наблюдается много реже, чем у взрослых. Число работ, посвященных этому вопросу, незначительно. Большая часть из описанных случаев приходится на ранний детский возраст. В старшем детском возрасте язва 12-перстной кишки встречается в редких случаях.

Частота этого страдания у детей видна из приводимых ниже статистик немецких авторов. Так, например, у Schmidt'a на 1109 детских секций в 20 случаях была обнаружена язва 12-перстной кишки, т. е. 1,8%.

У G u i b e r g'a на 147 секций—9 случаев, у C o l l e n s'a на 279 секций—42 случая, из них 19 падает на возраст от 1 года до 10 лет. N a i w e r g'e k на 1004 секции имел 29 случаев.

После года частота язва 12-перстной кишки резко понижается—по материалам Schmidt'a она составляет 0,6%.

Последние годы Brockington'ом и Lichtwood'ом, а также Habeger'ом описаны случаи язвы 12-перстной кишки у детей в возрасте от 1 до 14 лет.

В то время, как клиницисты указывают на редкость язвы 12-перстной кишки у детей, патолого-анатомическая статистика говорит, что язва 12-перстной кишки у детей встречается относительно нередко. Причину противоречий следует искать в трудности диагностики язвенной болезни в детском возрасте, особенно у новорожденных и грудных детей. У них под различными диспепсическими явлениями и мелаена неонатогум легко просматривается язвенная болезнь.

Мы наблюдали случаи язвы 12-перстной кишки у 11-летней девочки Б., переведенной в хирургическую клинику из детской клиники ГИДУВ с диагнозом пилороспазма. Основные жалобы больной сводились к болям в подложечной области через 3—4 часа после приема пищи; отмечает частую рвоту, особенно в ночное время, обильными массами, содержащими в себе остатки непереваренной пищи, принятой накануне. Имеется склонность к поносам. Черного стула и кровавой рвоты не замечала. Больная около 2-х лет. Начало болезни (со слов матери) внезапное, с резкими болями в подложечной области, рвотой и поносом. За эти два года несколько раз находилась на лечении в детской клинике ГИДУВ. Получала диетическое и медикаментозное лечение (атропин, хлориды). Наступали светлые промежутки, больная прибывала в весе, выписывалась домой и через несколько месяцев возвращалась в клинику снова с теми же жалобами.

Больная происходит из здоровой семьи. В раннем детстве перенесла корь, воспаление легких, сыпной тиф, страдает хронической маларией.

*Staf. pyresens*: Общая отсталость в развитии, резкое исхудание, бледность кожи и слизистых покровов. Миндалины увеличены. Со стороны органов грудной полости патологических изменений не определяется. Язык обложен. Верхняя половина живота вздута. При пальпации в области эпигастрия отмечает незначительную болезненность. На глаз заметна перистальтика желудка. Других болезненных точек в области живота не определяется. Селезенка прощупывается увеличенной. Со стороны нервной системы—неполноценность в смысле общего развития (гипоплазия, инфантилизм, микроцефалия), понижены коленные рефлексы. Со стороны вегетативной нервной системы—повышена возбудимость п. Vagi, местное повышение конечных аппаратов абдоминальной сферы (гладкой мускулатуры).

Исследование желудочного сока: общая кислотность 30, свободная 16, реакция да кровь—при повторном исследовании кака—отрицательная.

Рентгеноскопия: Контрастная масса дана в 1 час ночи. В 10 часов утра просвечивание. Контрастная масса полностью находится в желудке. Перистальтика весьма вялая, моментами переходит в стеноперистальтику. *Vulbus duodeni* во все время просвечивания остается незаполненным. Нижний отдел желудка на нормальном уровне. Смещаемость ограничена. Увеличен объем желудка, резкий метеоризм. Просвечивание через сушки—контрастная масса в большом количестве находится в желудке.

На основании всей клинической картины (продолжительность страдания со светлыми прояснениями, постоянные боли в подложечной области, ночная рвота обильными массами) и данных рентгеноскопии, мы отвергли диагноз пилороспазма. Диагноз до операции: стеноз привратника на почве язвы.

Операция (апрель 1934 г. доп. Ю. А. Рагнер) под общим хлороформным наркозом. Обнаружена рубцово-мозаистая язва величиною с боб, на задней стенке 12-перстной кишки. На месте язвы и в пилорическом отделе имеются мощные спайки. Стенка желудка гипертрофирована. Желудок растянут. Наложены широкие задний гастростомоанастомоз по *Petersen*'у. Послеоперационное течение гладкое. Выписана из клиники на 18 й день. Рвоты после операции ни разу не было, боковая прибыва в весе на 1100 г.

Этиология язвенной болезни у детей старшего возраста так же темна, как у взрослых. Из всех предложенных теорий: сосудистой (*Wigshaw, Ewald, Paug* и др.), пептической, механической (*Aschoff*), теории хронического воспаления слизистой, нервной и инфекционной—особого внимания для детского возраста заслуживает последняя.

Ряд клиницистов (*Schmidt, Helmholtz, Türk, Neumann*) указывает на тесную зависимость язвенной болезни от патологических процессов в других органах, как артродии, миалгии, кариозные зубы и т. д. Надо, однако, отметить, что несмотря на частоту тонзилита у детей дошкольного и школьного возраста—они очень редко страдают язвой желудка и 12-перстной кишки. Не менее темной представляется этиология язвы у новорожденных и грудных детей. Некоторые авторы (*Beiske*) видят причину образования язвы у грудных детей в тромбозе пупочной вены при родовом шоке с последующим ишемическим некрозом слизистой. *Aschoff* объясняет возникновение язвы (дефектов слизистой) как следствие пружатия 12-перстной кишки реченью и излопненным желчным пузырем к головке поджелудочной железы. *Hirsch* и *Schneider* основной причиной считают спазмофилию, которая, по их мнению, ведет к нарушению питания слизистой желудка и 12-перстной кишки. Повадимому, у детей играет роль целый ряд моментов, взаимодействие которых может привести к образованию язвы.

Распознавание язв 12-перстной кишки в старшем детском возрасте при тщательном собранном анамнезе не представляет особых трудностей. У новорожденных и грудных детей диагностика очень трудна (язва часто просматривается).

Вопрос о лечении язвенной болезни у детей, так же, как и у взрослых, является еще далеко неразрешенным. Несомненно одно, что во всех несложных случаях необходимо вначале применять консервативное лечение. Цель терапии—дать покой заболевшему органу, уменьшить раздражение слизистой, повысить нервную возбудимость и при наличии инфекции—удалить очаг. Огромное значение имеет питание. Продолжить явное дает *Lehmann, Ярицкого, Струв*. Питание заслуживает особого внимания. Дают только молочная смесь каждый час и одновременно молочо (*Nick, Visconti*). Эта диета широко применяется в Англии и Америке с хорошими результатами. Надо, однако, иметь в виду, что язва 12-перстной кишки не всегда сопровождается гиперсекрецией, а иногда протекает

с нормо- и гипосекрецией, поэтому назначение диеты Sirru не должно быть стандартным.

Хронические язвы, не поддающиеся терапевтическому лечению, должны быть своевременно переданы хирургу. Безусловными показаниями к операции являются: наклонность к повторным кровотечениям, перфорации, язвы 12-перстной кишки, стенозирующие привратник.

Какой способ операции применять в детском возрасте? По этому вопросу в литературе до сих пор нет единого мнения. Большинство хирургов применяет задний гастро-энтероанастомоз (P a l m e r, W e b e r). H a b e r e r с успехом применил резекцию по поводу дуоденальной, проникающей в поджелудочную железу язвы у мальчика 12-ти лет и девочки 14-ти лет.

При выборе способа операции приходится строго индивидуализировать каждый случай, в зависимости от локализации язвы, величины ее, характера, техники хирурга и т. д.

Методом выбора при язве 12-перстной кишки в детском возрасте надо считать гастро-энтероанастомоз. Анастомоз надо делать широкий, учитывая дальнейший рост шитых органов.

---

Из Свердловской психиатрической больницы (ст. врач А. П. Возжеников).

## Казуистический случай бешенства.

А. Е. Янковский и Н. А. Курочкина.

На практике очень редки и мало описаны в литературе случаи заражения человека бешенством, когда животное не кусало, а лишь лизало на вид совершенно неповрежденные части тела (С а в а т е е в). Это и побудило нас описать один случай из 9, бывших за последние 2 года в Свердловской обл. психиатрической больнице. Данный случай интересен, кроме того, по длительности инкубации и несколько необычен по течению болезни. Из литературы известно, что в 82% по одним авторам и в 76%— по другим заболевают гидрофобией с инкубацией от 1 до 3 месяцев и только в 3,9% случаев инкубационный период длится, как в нашем случае, до 180 дней.

Приводим историю болезни.

Больной С., из г. Свердловска, рабочий сцены, 29 лет, в августе 33 г. ездил в отпуск к родственникам в деревню, где была собака, звавшая С. уже несколько лет. Как и всегда ласковая к нему, она и на этот раз 7/VIII по его приезде кинулась к С. и лизала его руки. С. уверял, что собака его не кусала и не было даже никакой царапины. Надо сказать, что он возился, играл с собакой в этот приезд довольно много. Числа 10/VIII собака сделалась скучной, сонливой, кидалась в сторону, как бы ловила воздух, похудела. 12/VIII она обнаружила уже признаки бешенства и беспричинно укусила студента. 13/VIII была застрелена, направлена в Свердловский бакинститут, где у ней были обнаружены тельца Негри. Студент, по возвращении в город через три дня после укуса, начал прививки, а С., несмотря на уговоры жены, пойти на прививки отказался, мотивируя тем, что собака его не укусила. В сентябре С. перенес воспаление легких, плеврит. За месяц до поступления к нам в больницу в начале января 1934 г. он стал задумываться; часто можно было видеть его грустным, молчаливым, так что окружающие стали замечать, что с ним делается что-то неладное.

На вопросы, что с ним такое, он жаловался на боли в боку и на нежелание работать в театре на сквозняках. С 16/I боли в боку усилились, и ему дали отпуск без сохранения содержания. За неделю до поступления к нам в больницу он вспомнил о собаке, у него появились навязчивые мысли, не болен ли он бешенством. 3/II 34 г. жаловался на сильную слабость, пил и ел хорошо.