

противодействия в мускулатуре конечностей, аритмический гиперкинез яичка и благоприятный эффект лечения по Фроменту делают случай незаурядным, что и дало нам основание к его описанию.

Поступила в ред. 25/VI 1936 г. Самарканд, ул. Розы Люксембург, д. 45, кв. 3

Из Беловской больницы (Кузбасс).

Случай спонтанного разрыва селезенки¹⁾.

Б. У. Каменорович.

В работе Лядского приводится статистика Воля, который к 1928 г. собрал 27 случаев спонтанного разрыва селезенки при различных острых инфекциях; он же приводит материал проф. Финкельштейна в 100 с лишним спленектомий в малярийной местности, среди которых только один случай спонтанного разрыва малярийной селезенки.

Сравнительная редкость самопроизвольных разрывов является, очевидно, причиной слабого освещения в русских руководствах вопроса диагностики и симптоматологии указанного страдания.

Просматривая литературу по этому вопросу видно, что распознавание разрывов селезенки является делом весьма не легким. Значительное число случаев, независимо от причины происхождения, остается часто нераспознанным до операции. На трудность диагностики указывает целый ряд авторов, среди которых проф. Рубашев, проф. Заблудовский.

Мнение отдельных авторов (Постников), отрицающих характерные признаки для разрывов селезенки, побуждают меня описать случай спонтанного разрыва малярийной селезенки, наблюдавшийся в Беловской больнице.

Больная С-ва Ф. И., 48 лет, доставлена в хирургическое отделение 30/IV 36 г с резкими болями в области живота. Со слов больной 2 часа назад, купаясь в бане, внезапно без видимых причин почувствовала резкую боль в левом подреберьи, наступила одышка (не могла вздохнуть), через несколько минут боли утихли и больная поспешила в больницу. В больнице через 1 час снова резкие боли по всему животу, особенно слева, при всякой попытке повернуться эти боли усиливались. Из анамнеза выяснилось: болевает малярией с прошлого года, состоит на учете маляриков в поликлинике. При осмотре больная в вынужденном сидячем положении, изменить положение больной невозможно из-за появляющихся резких болей, самая незначительная перкуссия в левом подреберьи и грудной клетки по аксиллярной линии вызывает резкую болезненность. Симптом френникуса слева положительный, движения в левой лопатке тоже болезненны, температура 38,8°. В брюшной полости жидкость не определяется. Диагноз неопределенный. Через 2 часа, ввиду нарастающих явлений, предложена операция, на которую больная согласилась. Брюшная полость вскрыта под эфирным наркозом, в ней около 2 стаканов жидкой крови. При осмотре обнаружена увеличенная селезенка с явной субкапсулярной гема-

¹⁾ Доложено с демонстрацией препарата и больной на научной конференции врачей гор. Белово 14/V 1937 г.

томою; попытка (очень осторожная) вывести селезенку ближе к операционной ране, вызвала разрыв капсулы и обильное кровотечение, которое было быстро остановлено зажатием ножки и спленектомией.

Брюшная полость зашита наглухо. Через 2 дня вторичная операция по поводу илеуса; заживление первичным натяжением.

Выписалась на 17-й день в хорошем состоянии.

Исследование через год: приступов малярии нет, кровь никаких отклонений в количественном и качественном отношении не представляет. Самочувствие хорошее, больная значительно прибавила в весе.

Обращение за врачебной помощью со стороны больных почти во всех случаях имеет место не сразу, а на 1-й, 2-й и даже 4-й день болевых ощущений. Проходит довольно значительный промежуток времени с момента первого инсульта, который обычно не вызывает серьезных субъективных и объективных расстройств. Это обстоятельство дает большое основание подозревать, что спонтанные разрывы в большинстве своем случае являются двухмоментными. Первая фаза разрыва—субкапсулярная, под капсулой образуется гематома, которая по истечении некоторого времени, иногда довольно продолжительного, прорывается в брюшную полость, вызывая кровотечение и довольно характерную для этой фазы клиническую картину.

Болевой симптом всегда налицо. Обычно боли локализируются в левом гипохондрии, распространяясь даже на грудную клетку, иррадиируют в плечо, в лопатку. В нашем случае было ясно выражен симптом френекуса. Обращаясь к болям, мы видим, что они резко усиливаются при самой незначительной перкуссии в селезеночной области и грудной клетке слева.

Вторым характерным признаком, который отмечен во всех случаях, является вынужденное сидячее положение больного: всякая попытка изменить это положение вызывает резкие боли.

Третьим признаком является повышенная температура. Температура колеблется от 38,0° до 41°, и после операции быстро снижается к норме.

При дифференциальной диагностике, казалось-бы, внематочная беременность должна явиться первым объектом в силу некоторой аналогии—последствий разрыва внутренних органов, однако, имея за собой не малое количество операций внематочной беременности, я тоже, как и д-р Моштаков, ни разу не встретил описанные симптомы; к этому следует добавить, что обращаемость и нарастание обескровливания при внематочной беременности всегда быстрее.

В этиологии самопроизвольных разрывов селезенки лежит, главным образом, заболевание малярией.

Обследование нашего больного, спленектомизированного по поводу самопроизвольного разрыва малярийной селезенки, через год не дало никаких отклонений от нормы в крови. Приступы малярии прекратились совершенно, без всякого терапевтического лечения.

Поступила в ред. 9/VII 1937 г.

Томск, Ленинская улица, 23, кв. 2.

Из Старо-Челнинской больницы Октябрьского района ТАССР.

Случай эклампсии при прогрессирующей пятимесячной внематочной (трубной) беременности.

А. Шкляев, Е. М. Щепеткова и А. И. Субботина.

Больная З., М., 32 лет (ист. бол. № 465), колхозница, поступила в больницу 28/X 36 г. с жалобами на отек лица и легкие боли внизу живота. До сего времени никаких заболеваний не отмечает.