

Таким образом мы имеем перед собой случай дивентерийного полиартрита, благоприятно леченный на курорте „Озеро Горькое“.

Мы нашли возможным привести этот случай по тем соображениям, что врачи обычно считают безнадежным лечение больных с явлениями анкилоза в суставах, развившимися в связи с той или иной инфекцией.

Между тем, своевременно проведенное курортное лечение дает подчас неплохие результаты, как это имело место у нашей больной.

Поступила 28. IV. 1939.

Б. И. БУРДЭ

Случай сросшихся близнецов

Из родильного дома № 1 гор. Коломны (главрач Б. И. Бурдэ)

Роженица Г. И., 26 лет, поступила в Коломенский роддом № 1 13/XI 1935 г. Беременность 2-я, роды 1-ые. Первая беременность закончилась искусственным абортom. Роженица хорошей упитанности, пикничка. Отягощенной наследственности ни у себя,



ни у мужа не отмечает. Реакция Вассермана в начале беременности — отрицательная. Беременность протекала без осложнений. В конце беременности консультацией диагностирована была двойня. При поступлении в род. дом сердцебиение ясно прослушивалось с двух сторон. Головка родилась в заднем виде через полтора часа после отхождения вод. Ввиду невозможности извлечения туловища после рождения головки, акушерка вызвала врача. Было произведено извлечение плечевого пояса и ручек за

нульварное кольцо. Появление в половой щели третьей ручки заставило произвести обследование ситуации рукой, введенной во влагалище, и диагностировать сросшуюся двойню. Постепенными тракциями удалось добиться рождения второго туловища, ягодиц и ножек второго плода, вслед за которыми без затруднений извлечена головка второго плода. При осмотре установлено, что оба плода (две девочки) срослись грудью и верхней частью живота, имеют одну пуповину, которая выходит из нижнего пояса сращения. Длина каждого плода 42 см, окружность головки — 30,5 см, длина сращения — 12 см. Вес обоих плодов 3983 г. У левого плода имеется заячья губа и волчья пасть. При вскрытии в грудной полости найдены два легких: левое легкое — двухдольчатое — у левого плода, правое легкое — двухдольчатое — у правого плода. Сердце общее. В брюшной полости — две селезенки, одна печень; остальные органы отдельные. Остеохондрита нет. Таким образом, близнецы принадлежат к торако-абдоменопагам. Плоды, повидимому, были жизнеспособны и погибли лишь в связи с затянувшимся извлечением их.

Возникает принципиальный вопрос, показано ли кесарское сечение в интересах плодов при своевременном диагностировании сращения близнецов (правда, эта диагностика пока чрезвычайно затруднительна).

Поступила 27.II. 1939.

Н. П. СОТНИКОВ

Техника обезболивания при влагалищной экстирпации матки

г. Куйбышев ТАССР, район. больница (глав. врач и зав. хир. отд. Сотников)

Местная анестезия по методу ползучего инфильтрата завоевала себе прочное место в хирургии. В данном сообщении мы имеем в виду поделиться небольшим опытом применения местной анестезии по Вишневному при операции полной экстирпации матки влагалищным путем.

В своей практической работе мы нередко встречаем случаи, когда встает вопрос об удалении матки. В виду того, что показания к этой операции имеются обыкновенно у больных пожилого возраста, нередко с заболеваниями сердечно-сосудистой системы, нашим естественным желанием было избежать общего наркоза. Ряд лет мы в подобных случаях применяли спинно-мозговую анестезию. Но так как и этот вид обезболивания является далеко не безопасным, мы решили перейти на местную анестезию по принципу ползучего инфильтрата.

Техника анестезии: Б-ная укладывается в спинно-ягодичное положение. После предварительной анестезии кожи в четырех точках по сторонам заднего прохода, под контролем введенного в него пальца, через длинную иглу при постепенном ее углублении нагнетается анестезирующий раствор (1/4% новоканн) в количестве 6—7 десятиграммовых шприцев на каждую сторону. Этим достигается анестезия *pl. hypogastrici* и *pl. cervicalis* и кроме того подводится основательный инфильтрат к мочевому пузырю. Затем мы низводим пулевыми щипцами шейку матки и уколами иглы под вагинальную стенку (что совершенно безболезненно) посылаем анестезирующий раствор в околоматочную клетчатку. Раствор омывает матку и в то же время выполняет важную функцию отслойки мочевого пузыря.

Производя данную операцию по способу Ландуа-Дуаена, мы получаем при этом значительное облегчение в проведении отслойки вагинальной стенки и мочевого пузыря.

В дальнейшем, после выворачивания дна матки, мы дополнительно впрыскиваем по 20 см³ раствора в широкие связки, и это является совершенно достаточным, чтобы обезболить волокна *p. spermatici* и *pl. ovatici*, иннервирующие круглые связки и маточные придатки.

Операция проходит абсолютно безболезненно, в спокойной обстановке и не грозит никакими осложнениями в послеоперационном периоде. По данному способу в хирургическом отд. Куйбышевской больницы за последние 3 года оперировано 19 больных. Мы не имеем возможности представить более обширный материал по причине небольшого масштаба работы нашей больницы. Но нам кажется, что в данном случае количество материала не является моментом, определяющим качество предлагаемого метода. Мы убеждены, что в последующих случаях получим те же прекрасные результаты в смысле хода самой операции и течения послеоперационного периода, какие мы имели у всех наших больных.

Контингент оперированных нами больных охватывает возраст от 45 до 65 лет. По социальному положению это исключительно крестьянки.

Для иллюстрации вкратце приведем две истории болезни.