

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-абдоменопегам. 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 *рl. hypogastricis* и *рl. 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 *n. spermatici* и *рl. 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.

А. И., 49 лет (история болезни № 322). Поступила 31/X 1938 г. Из анализа выясняется, что больная страдает опущением матки и влагалища в течение 15 лет. Последние 1/2 года имеется полное выпадение матки. Месячные отсутствуют. Объективно: половая щель зияет и в ней видны стенки влагалища и шейки матки. При малейшем напряжении брюшного пресса матка выкатывается наружу, шейка ее эродирована. 4/XI операция — экстирпация матки влагалищным путем под местной анестезией. Операция безболезненная, в послеоперационном течении кроме небольшого повышения температуры в первые 3 дня уклонений не было. Выписалась 20/XI в хорошем состоянии.

Большая Х. С. (история болезни № 356), 64 лет, татарка. Поступила 4/XII 1939 г. 20 лет назад у больной появилось выпадение влагалища и вслед за тем матки. При осмотре матка находится между бедер больной, увеличена, шейка сильно эродирована; левосторонняя паховая грыжа, со стороны сердца — миокардит. Оперирована 8/XII. Под местной анестезией произведена влагалищная экстирпация матки и сужение влагалищной трубки путем клиновидного иссечения. Операцию перенесла спокойно, без малейших болей. Послеоперационный период безболезненный с небольшой температурой в течение 4 дней. Выписалась вполне здоровой 21/XII.

Не претендуя на совершенную оригинальность нашего метода, мы решили его опубликовать, так как он может, по нашему мнению, найти себе сторонников, благодаря своей эффективности, простоте и полной безвредности.

Поступила 27. I. 1939.

П. Е. ЕРМОЛАЕВ

Случай травмы червеобразного отростка

Из хирургического отделения Чебоксарской больницы Чувашской АССР (глав. врач и зав. хир. отд. И. М. Кузнецов)

Травма червеобразного отростка является чрезвычайно редкой находкой. Диагностика травмы аппендикса чрезвычайно трудна. Делорм сообщает случай, где от удара копытом лошади в живот последовали прободение измененного отростка, перитонит и смерть. О 3 случаях прободения отростка в результате травмы сообщает Шоттмюллер; во всех этих случаях в отростке были камни. Зоннебруг приводит 22 случая, где травма вызвала или острый приступ или вела к прободению отростка. Привожу краткую выдержку из истории болезни.

П-ва, 20 л., девица, чувашка. 14/V 37 г. во время метания учебной гранаты подруга нечаянно ударила П-ву рукой в нижнюю часть живота, после чего она не смогла подняться с места, сознания не теряла; доставлена машиной скорой помощи в хирургическое отделение с диагнозом „острый живот“. Жалуется на сильные постоянные боли в нижней части живота, больше справа, временами боли иррадиируют в подложечную область. Постоянная тошнота, один раз была рвота. Задержка газов, мочейспускание самостоятельно.

Объективно: живот слегка вздут, пальпаторно разлитая болезненность в нижней части живота, больше справа. Кожные покровы целы. В правой половине *défense musculaire*, симптомы Драхтера и Михельсона резко выражены. В 1936 г. был один приступ аппендицита.

С диагнозом травматический разрыв кишечника произведена по средней линии лапаротомия (Ермолаев, П. Е.). При осмотре тонкий кишечник слегка равномерно вздут, без видимых изменений. Дистальная часть червеобразного отростка — на протяжении около 2 см подсерозная циркулярная гематома с выхватом части брыжейки. Отросток, расположенный в *positio descendens*, удален, в просвете твердый каловый камень. Послеоперационное течение прошло гладко.

Нимье допускает возможность возникновения аппендицита под влиянием травмы большого и здорового отростка. Герцог приводит 3 случая аппендицита, где причиной приступа была травма. Борхардт также наблюдал 3 случая аппендицита, развившихся под влиянием травмы. О 3 случаях с подобной этиологией сообщает Бородулин, который считает, что под действием травмы нарушаются условия кровообращения и вследствие этого ослабляется питание стенок отростка; микробы, находящиеся в полости, а иногда в тканях отростка могут проявить свое действие. Нейман на 152 случая аппендицита приводит 10 случаев, где приступ аппендицита вызван был травмой. У 9 из этих больных (90%) в отростке были каловые камни. Он считает, что травма, прямая или косвенная, в состоянии вызвать воспаление здорового червеобразного отростка, при условии, если в отростке находится твердый каловый камень.

Поступила 3. X. 1939.