

повторению. В качестве доверенного врача я столкнулся с lumbago в другой плоскости. Мне пришлось убедиться в том, что lumbago относится к так называемым сомнительным болезням, которые не имеют объективных симптомов и потому дают шаткие диагнозы и довольно широкое поле для симуляции. Лечащие врачи постоянно говорили мне, что lumbago—это для них своего рода крест, что нет возможности при нем установить истину и обнаружить притворство. Изучение случаев lumbago по бюллетеням привело меня, однако, к довольно важным заключениям. За 10 месяцев 1929 г. по Камышинскому округу освобождено было по больничным листкам с диагнозом «lumbago» всего 89 человек. Из них оказалось 73 мужчин и 16 женщин, 70 рабочих и 19 служащих. Дней было проведено 783. Таким образом на 1 случай падает 8,5 дня, то есть средняя продолжительность болезни равнялась 8,5 дней. Затяжной характер lumbago принял в 7 случаях. Какие же рабочие преимущественно заболели lumbago? Почти исключительно члены с. деревообделочников, рабочие с лесопильных заводов, имеющие дело с подъемом больших тяжестей (бревен, брусьев, досок и т. д.) и притом работающие или на открытом воздухе, или при сильных сквозняках.

Невольно напрашивается для объяснения этиологии этого заболевания как ревматический, так и, особенно, травматический момент. Несомненно подъем больших непосильных тяжестей при согнутой спине связан с большим напряжением спинных мышц и связок позвонков, вследствие чего могут произойти разрывы этих тканей и т. д. Не совсем понятным является в других, как будто не связанных с травматизмом, случаях, внезапное наступление болей и невозможность движений. Отсюда такие названия как «прострел» и немецкое «Hexenschuss». Кроме того, странное обстоятельство—это двусторонний, симметричный характер страдания. По аналогии с *defense musculaire* при аппендиците, при холецистите, при ограниченных перитонитах, с болезненной судорогой при *coxit'e*, при *torticollis rheumatica*, я полагаю, что при «lumbago» мышечные боли вторичное явление и зависят от судорожного сокращения поясничной мускулатуры. Болезненный спазм мышц, действительно, наступает внезапно, но он является лишь защитной реакцией организма, рефлекторной судорогой мышц. В основе lumbago должен лежать другой процесс. По всей вероятности, это разрыв связок поясничных позвонков или повреждение самих позвонков или всей массы заложённых здесь тканей. Если суть lumbago заключается в рефлекторном спазме поясничной мускулатуры, то тогда становится понятным двусторонний характер этого страдания, только таким образом позвоночный столб устанавливается в наиболее выгодном вертикальном положении и боли уменьшаются. Наблюдая многочисленных больных с lumbago, я убежден, что существует и объективный симптом для более или менее точного распознавания этой болезни и отличия ее от других страданий и симуляции. Именно, если заставить больно сильного нагнуться вперед, то спина в поясничной части окажется не согнутой, а прямой, как доска. При других заболеваниях поясничная часть позвоночника оказывается согнутой более или менее дугообразно. При отсутствии этого симптома я позволю себе исключить «lumbago» и остановиться на других страданиях, как напр., невралгия поясничнокрестц. сплетения и т. д. и даже на возможности симуляции. Односторонний характер болей заставляет предположить возможность почечно-каменной болезни.

К технике вправления вывихов плеча.

Вл. Щербачко (г. Камышин).

Когда мне приходится читать в энциклопедиях Eulenburg'a, Schnitzger'a и Vierordt'a, БМЭ, в многочисленных монографиях и в учебниках частной хирургии о вывихах плечевого сустава, а также когда я ознакомился по статьям в медицинских журналах со способом Джанелидзе, я всегда удивлялся тому, как авторы проходят мимо самого существенного в вопросе о способах вправления передних и других вывихов в этом суставе. Ведь, ни по способу Соорега, ни по способу Schlesinger'a, ни по способу Kocher'a и др. нельзя вправить вывиха, если упустить из виду одно весьма важное и единственно важное на мой взгляд обстоятельство. При вправлении вывиха надо подумать не только о вывихнутой или покинувшей сустав головке плечевой кости, но и о суставной впадине, принадлежащей лопаточной кости. Если мы не фиксируем надлежащим образом лопатки, то вправление вывиха нам ни в коем случае не

удастся. Весь эффект вправления зависит от удачной и надежной фиксации именно лопатки. Способ Джанелидзе тем и ценен, что в основе его лежит мысль о фиксации лопатки краем стола или скамейки. Я, с своей стороны, предлагаю испытанный мною во многих случаях в течение долголетней практики гораздо более простой и удачный способ, во всяком случае гораздо более удачный, чем фиксация при помощи полотенец, бинтов, помощников, даже позволяющий вовсе обходиться без помощников при вправлении свежих вывихов плеча. Мой способ крайне прост и доступен каждому врачу. Обыкновенно я поступаю так. Я удерживаю лопатку одной рукой за гребень ее (*spina scapulae*) и наружный край, в то время как другой рукой произвожу ротационные движения по способу Косчег'а. При этом я не употребляю ровно никакого насилия, все движения произвожу крайне осторожно и методично, все время успокаивая больного и уверяя его, что никакой боли я не причиню и грубой силы применять не буду. Благодаря успокоению больного наступает некоторое расслабление мышечного напряжения и ослабляется внимание пациента, сосредоточенное на манипуляциях, от которых он ждет грубого насилия и мгновенного усиления испытываемой им боли. Момент вправления наступает при этом незаметно, без всякого эффектного защекивания и т. п. В заключение я предлагаю больному попробовать осторожно, насколько удалось вправление, и он убеждается путем движений в суставе в правильности вправления. Затем я накладываю повязку по Пирогову. Предлагая вниманию товарищей испытанный мною способ фиксации лопатки, т. е. некоторое видоизменение техники вправления вывихов плеча, я хотел бы, главным образом, обратить внимание начинающих врачей на то обстоятельство, что в деле вправления вывихов вообще не столько важен самый способ вправления, сколько *надежная фиксация суставной впадины*. Плечевой пояс представляет собою незамкнутое кольцо. Поэтому приходится изобретать способ надежной фиксации лопатки, которой принадлежит суставная впадина плечевого сустава.

Из Хирургического отделения Ульяновской Окружной больницы. (Завед. д-р Д. М. Емельянов).

Два случая носоглоточных фибром, удаленных *per vias naturales*.

Д-ра Л. И. Якуб.

В виду большого интереса, который возбудили за последнее время носоглоточные фибромы из-за стремления найти среди предложенных многочисленных, часто сложных и кровавых способов удаления их, наиболее простые и „гуманные“ пути хирургического вмешательства, позволю себе опубликовать два случая указанных фибром, наблюдавшихся нами.

1-й случай. 28 августа 1927 г. в Хирургическое отделение больницы поступил юноша, 16 лет, крестьянин, с жалобой на затрудненное носовое дыхание, особенно левой половины носа. Болен несколько более полугода, течение которого болезнь развивалась постепенно. За это время три раза были довольно сильные кровотечения. Последние полтора месяца лечился в Ульяновске гальвано-каустическими прижиганиями без заметных улучшений. Больной худ и бледен. Видимые слизистые оболочки окрашены слабо. Со стороны внутренних органов уклонений от нормы не обнаружено. При осмотре зева видно, что позади мягкого неба из носоглотки спускается бледно-розовая опухоль, гладкая на вид, двумя языками в стороны от язычка доходя до середины задних дужек. При задней риноскопии—вся полость носоглотки заполнена этой опухолью. Ощупывание пальцем указывает на твердость ее и прикрепление к своду носоглотки. При передней риноскопии—правая половина носа свободна, слева—имеется отросток опухоли, который занимает заднюю часть полости, расположен вертикально между раковинами и перегородкой несколько сзади наперед, зондом удастся обойти его снизу и с боков. 1 сентября операция под общим наркозом (д-р Д. М. Емельянов). Предварительная трахеотомия. Положение по Rose. Пальцем по возможности разъединяются сращения опухоли с носоглоткой и затем попытка удалить опухоль целиком инструментом, наподобие скобеля Esca't, что, однако, не удается. Тогда опухоль удаляется по частям носоглоточными щипцами. В общем величина опухоли с куриное яйцо. Сильное кровотечение во время операции за-