

Через месяц в хорошем состоянии б-ой был выписан на патронаж и через 2 недели снят с него с направлением в курортную комиссию. На курорте больной окончательно поправился и, вернувшись домой, приступил к своей обычной работе.

Я видел больного через несколько месяцев, один и два года после ранения; чувствует себя хорошо.

Описанный случай, сам по себе интересный в силу своей относительной редкости, служит подтверждением возможности самопроизвольного заживления ранения грудного протока. Удаление хилуса из полости плевры оказывает благоприятное действие на нарушенное, вследствие давления излившейся в плевру жидкости, кровообращение в малом кругу. Метод, предложенный проф. Сенатором и Штрассом для диагностики ранений грудного протока и проверенный нами, является интересным по своей идее и простым по технике выполнения.

Поступила в ред. 9.II.1938 г.

Из второй факульт. хир. клиники (директор проф. М. Т. Фридман)
Днепропетровского мед. ин-та.

Случай обнаружения инородного тела в грыжевом мешке.

Н. А. Вериго.

Присутствие инородных тел в содержимом грыжевого мешка явление весьма редкое; они большей частью представляют случайные находки при операциях или секциях. Диагностировать их очень трудно, особенно в случаях, не имеющих в анамнезе никаких на это указаний.

Из случаев нахождения инородных тел в грыжах наиболее демонстративен случай Добромыслова в котором под кожей в области пупочной грыжи были найдены игрушки (деревяная чашечка от игрушечного самовара и plomb от вагона), вложенные больной девочкой в расширенное пупочное кольцо, откуда они проникли под переднюю брюшную стенку.

В нашем случае б-ной Ш-а Б., 26 л., по профессии пом. калящика, поступил 3/III 19 7 г. в клинику для операции по поводу правосторонней паховой грыжи. Из перенесенных заболеваний отмечает на 12-м году жизни брюшной тиф.

В 19 6 году при поднимании тяжестей почувствовал боли в правой паховой области. В дальнейшем отмечает, что каждый раз при поднимании тяжести стало появляться здесь же выпячивание, исчезавшее при лежании. Последние 2 месяца появление выпячивания стало сопровождаться болями колющего характера, что и заставило б-ного обратиться в клинику.

Б-ной среднего роста, удовлетворительного питания. Со стороны органов грудной и брюшной полостей отклонений от нормы нет. Лимфатические железы не прощупываются. Locus morbi: в стоячем положении в правой паховой области при натуживании появляется выпячивание овальной формы, спускающееся в мошонку, мягко-эластической консистенции, вправляется в брюшную полость с легким урчанием. После вправления по ходу семенного канатика остается плотный тяж длиной 5—6 см. Паховое кольцо пропускает кончик пальца. Элементы семенного канатика располагаются кнутри и кзади от выпячивания.

Диагноз: Hernia inguinalis dextra obliqua. Анализ мочи: норма. 4/III-37 г. под местной анестезией 0,1/4% р-ств. новокаина операция. Обычный разрез кожи. По вскрытии апоневроза выделен плотный с утолщенными стенками грыжевой мешок, спаянный с элементами семенного канатика. После вскрытия грыжевого мешка обнаружено, что с его задней стенкой спаян салыник. Последний перевязан, отсечен и культя вправлена в брюшную полость. Грыжевой мешок перевязан. При отсечении грыжевого мешка ножницы наткнулись на препятствие, оказавшееся заржавленной, инкапсулированной целой швейной иглой,

помещавшейся в толще задне-внутренней стенки грыжевого мешка. Пластика канала по Жирар-Спасокукоцкому. Глухой шов на кожу.

Послеоперационное течение гладкое. Заживление первичным натяжением. После снятия швов, б-ной выписан из клиники.

На отсеченном препарате грыжевого мешка обнаружено, что его задне-внутренняя стенка утолщена до 0,5 см. Игла инкапсулирована и острым концом обращена к верхушке грыжевого мешка.

Инородные тела в грыжах встречаются, по Крымову, во внутренностях, составляющих грыжу (кишечник, мочевой пузырь) или свободно лежащими в грыжевом мешке. Способы попадания инородных тел не совсем точно установлены. Полагают, что они могут попадать из брюшной полости или образоваться в самом грыжевом мешке (кровоизлияния при вправлениях при самоампутации сальника); они могут проникать из кишок, заключенных в грыже, путем прободения и извне.

В доступной нам литературе мы не встретили описания случая, подобного нашему. В нашем случае игла была обнаружена в толще стенки грыжевого мешка.

В анамнезе б-ного мы не могли найти указаний, которые пролили бы свет на способ проникновения иглы в грыжевой мешок и мы склонны думать, что она случайно и незаметно для самого б-ного попала под кожу мошонки и в дальнейшем застряла в стенке грыжевого мешка.

Поступила в ред. 1.VII.1937 г.

Из хир. отделения Орехово-Зуевской больницы Московской области (глав. врач И. А. Гончар).

Случай заворота внутрибрюшного яичка.

М. В. Борисов.

Больной Б. К., врач, 35 лет, 15/X 30 г. внезапно почувствовал острые боли в животе. Утром больной принимал участие в разгрузке картофеля, носил мешки. Во время работы он внезапно почувствовал сильные боли в животе, отправился домой и слег в постель. Дома боли не прекратились, несмотря на покой и положенную на живот грелку. Около четырех часов дня больной послал за мной.

Осмотр: больной лежит в постели на спине, подогнув ноги к животу и стоит от жестоких болей, локализирующихся, главным образом, в нижнем отделе живота,

Боли, по словам больного, режущего характера. Была несколько раз рвота, пульс напряжен, ритмичен, 80 ударов в минуту, температура 36,4°.

Живот в нижней части (ниже пупка) не принимает участия в акте дыхания. Стенка его резко напряжена. Перкуторно всюду высокий тимпанит, причем перкуссия резко болезненна. Перистальтика слышна (при выслушивании стетоскопом).

Резко выражен симптом Блюмберга. При осмотре паховых областей отмечается отсутствие яичка в мошонке с левой стороны. Паховое кольцо слева едва прощупывается палцем. В паховом канале яичко не определяется.

Больной заявляет, что он никогда не наблюдал у себя выпячивания в левом паху; при освидетельствовании врачебной комиссией во время поступления в Военно-медицинскую академию он был признан годным к военной службе. Исследование больного через прямую кишку дает лишь резкую болезненность при дотрагивании до передней стенки ее выше предстательной железы. Тоны сердца чистые; легкие без изменений.

Через два часа после осмотра состояние ухудшилось. Больной настойчиво требует лапаротомии. Операция под диагнозом перитонит (возможно перекручивание внутрибрюшного яичка). Наркоз общий—эфирный, маской Омбредана. Разрез по средней линии от пупка до лобка. В нижнем отделе брюшной полости значительное количество мутно-красноватого экссудата. Кишечные петли не