

О вправлении вывихов плеча по способу проф. Ю. Ю. Джанелидзе.

Г. А. Ильина,

доцента Ср.-Азиатского Гос. Унив., завед. Хир. отделением Ташкентской Ново-Городской больницы.

Познакомившись с новым способом вправления вывихов плеча, опубликованным проф. Ю. Ю. Джанелидзе в „Вестнике Хирургии и Пограничных Областей“ (1922 г., т. I, кн. 3), я решил испытать предложенный автором способ, который в сравнении со всеми известными мне методами уже а priori показался мне чрезвычайно простым по технике и весьма остроумным.

Первый случай для испытания способа представился мне в ноябре 1922 г., когда я, как старший ассистент, заменяя больного профессора П. П. Ситковского, читал в осеннем семестре лекции по частной хирургии студентам IV курса Ср.-Азиатского университета.

Пользуясь до того времени распространенным способом Kocher'a-Schinzinger'a, я не мог не отметить некоторых неудобств этого способа, требовавшего зачастую наркоза и применения довольно значительных физических усилий со стороны оператора.

В первом своем случае я отважился без предварительной проверки способа Джанелидзе на других больных продемонстрировать вправление вывиха плеча перед аудиторией, познакомив сперва слушателей с наиболее ходовыми методами и изложив затем технику вправления по Джанелидзе. В присутствии довольно многочисленной аудитории и врачей нашей клиники я настолько быстро и неожиданно вправил вывих плечевого сустава, что зрители не успели уловить моих движений: больная при этом не почувствовала никакой боли и удивилась той мгновенности, с которой был вправлен вывих.

Этот первый случай показал как мне, так и моим сотрудникам по клинике, что вправление вывиха плеча по способу Джанелидзе — штука в сравнении с другими общепринятыми методами, которые подчас оказываются малосостоятельными и тягостными для больных даже в руках весьма искусных хирургов. Мое априорное заключение, таким образом, блестяще подтвердилось, и я, — кажется, первый, применивший в Ташкенте этот способ, — решил вести широкую пропаганду в его пользу. В настоящее время некоторые хирурги Ташкента уже отказались от прежних способов и перешли к способу Джанелидзе; однако, к моему сожалению, мне не удалось получить от коллег истории болезни случаев вправления вывиха плеча по Джанелидзе, хотя мне доподлинно известно об удачном вправлении по этому способу минимум в 10 случаях, имевших место в руках различных товарищей.

Я лично до настоящего времени располагаю материалом в 20 случаях, краткие истории болезни которых и привожу здесь.

Случай № 1. Б-ная З., 32 л., доставлена в Фак. Хир. клинику 13/XI 1922 г. с вывихом правого плеча, происшедшим за 3 часа до поступления. Вывих в первый раз. Б-ная среднего роста, правильного сложения, с достаточно хорошо развитой мускулатурой. Вывих правого плеча клереди, под ключовидный отросток. Вправление произведено мною на лекции в тот же день. Б-ная, после инъекции морфия, уложена на перевязочном столе на сторону поврежденной конечности со спущенной рукой и оставлена в таком положении в продолжении 3 минут при прочной фиксации правой лопатки на краю стола; рука согнута под прямым углом в локтевом суставе; после надавливания на предплечье с незначительными ротационными движениями плеча головка мгновенно стала на свое место; при этом б-ная не испытывала никаких неприятных ощущений. По вправлении вывиха б-ная отпущена домой с косыночной повязкой.

Случай № 2. Б-ной Г., 27 л., обратился в Фак. Хир. клинику 9/IV 1923 г. с вывихом правого плечевого сустава, случившимся 10 часов назад. Лет 7 тому назад у б-ного был первый вывих того же плеча, вправленный под наркозом через 5 дней. Два года тому назад этот сустав вывихнут вторично; вправление произведено в течение 3 час. фельдшером и врачом без наркоза. Настоящий вывих—третий по счету. Б-ной—хорошо сложенный, мускулистый мужчина; внутренние органы в порядке. Вывих правого плеча клереди, под ключовидный отросток. После 3-минутного лежания б-ного на правом боку, при потягивании с некоторым усилием за полусогнутую руку, головка плеча безболезненно и быстро стала на свое место; вправление произведено мною без всякой анестезии. Б-ной был удивлен той легкостью и безболезненностью, с которой произведено вправление; отпущен домой с косыночной повязкой.

Случай № 3. Б-ной Ф., 34 л., обратился в Пропед. Хир. клин. У-та ночью 25/V 1923 г. с вывихом прав. плеча, случившимся 1½ часа тому назад. За последние 3½ года у него было, в общей сложности, 17 вывихов того же сустава, вправленных разными способами. под наркозом и без него; настоящий вывих, 18-й по счету, произошел при сильном взмахе правой рукой. Б-ной высокого роста, правильного сложения, хорошего питания, с крепкой мускулатурой. Вывих передний подклюичный. После 5-минутного лежания б-ного на правом боку со спущенной вниз правой рукой две попытки без анестезии вправить вывих не увенчались успехом, что, повидимому, можно объяснить недостаточно прочной фиксацией лопатки. 10 мин. спустя, после введения под кожу морфия, б-ной снова уложен на правый бок, и через 5 минут лежания, при довольно значительном усилии, потягиванием за согнутую под прямым углом правую руку удалось быстро вправить вывих; на этот раз б-ной позволил хорошо фиксировать лопатку, чего не было достигнуто при первых двух попытках; никаких болей б-ной не ощущал; отпущен домой с косыночной повязкой. Вправление произведено мною по просьбе дежурного врача клиники.

Случай № 4. Б-ной Г., 29 л., обратился в амбулаторию нашей больницы в 7 час. вечера 25/XI 1923 г. с вывихом правого плеча, случившимся за 1 час до поступления. Всего у б-ного было 25 вывихов этого сустава, которые вправлялись врачами и фельдшерами; в предпоследний раз, в октябре 1923 г., б-ной вправил вывих сам. Настоящий, последний вывих по счету—26-й. Б-ной правильного сложения, хорошо упитанный, с сильно развитой мускулатурой. Вывих правого плеча кзади, под акромиальный отросток лопатки. После 3-минутного лежания б-ного на правом боку вывих вправлен мною в несколько секунд по способу Джанелидзе (типично) без анестезии, совершенно безболезненно. Б-ной отпущен домой без повязки.

Случай № 5. Б-ной Ч., 49 л., чернорабочий, обратился в амбулаторию нашей больницы 20/XII 1923 г. по поводу вывиха левого плеча, который произошел 2 часа тому назад. Первый вывих этого сустава был у б-ного лет 6—7 тому назад; до настоящего времени вывихи того же сустава случались по 2—3 раза в год и всегда вправлялись под наркозом. Б-ной среднего роста, крепкого сложения, с очень хорошо развитой мускулатурой. Вывих левого плеча кзади, под акромиальный отросток лопатки. Несколько попыток без анестезии вправить вывих по Джанелидзе окончились неудачей; пришлось прибегнуть к эфирному опьянению, после чего вывих вправлен мною по этому же способу без малейшего усилия. Б-ной отпущен без всякой повязки.

Случай № 6. Б-ной К., 67 л., учитель, доставлен в амбулаторию нашей больницы 26/IV 1925 г. с вывихом левого плечевого сустава. Попытка дежурного хирурга (ординатор Г. А. Ротенберг) вправить вывих под эфирным наркозом по способу Kocher'a не увенчалась успехом, и б-ной был положен в Хирургическое отделение. Произведенная на следующий день рентгенография обнаружила подклювовидный вывих головки левой плечевой кости с отрывом большого бугорка; последний оказался отстоящим на 4 сант. от эпифиза плеча и смещенным кнаружи и книзу. Б-ной правильного сложения, хорошо упитанный, с обильным подкожным жировым слоем; миокардит, артериосклероз и эмфизема легких. Обширные кровоподтеки на передне-боковой и срединной поверхностях левого плеча; движения левой руки ограничены в плечевом суставе и резко болезненны. Вывих первичный. В виду противопоказаний к повторному наркозу вправление вывиха было отложено на 10 дней, в течение которых б-ному делались инъекции стрихнина; за это время кровоизлияние значительно уменьшилось под влиянием покоя и согревающих компрессов. 6/V 1925 г. б-ному дан хлороформ-эфирный наркоз (аппарат Вгаупа), который б-ной переносил очень плохо, — аритмия и падение пульса. Б-ной уложен на левый бок с прочной фиксацией лопатки на краю операционного стола; лежание со свешенной левой рукой в течение 10 мин.; после энергичного потягивания за согнутую под прямым углом в локте левую руку, при одновременных ротационных движениях, через 1—2 мин. мне удалось вправить вывих; кроме характерного звука вправления, при этом ощущался еще легкий хруст в плечевом суставе. Контрольная рентгеноскопия подтвердила вправление вывиха. Через 12 дней после вправления б-ной выписан в удовлетворительном состоянии; движения в левом плечевом суставе начали у него медленно восстанавливаться под влиянием массажа и гимнастики. Произведенная месяц спустя рентгенография обнаружила: положение головки левого плеча правильны; оторванный большой бугорок стоит в контакте с верхним эпифизом плеча (на своем месте); намечается сращение бугорка с плечевой костью. В настоящее время полное восстановление функций левой верхней конечности. — б-ной уже забыл о своем вывихе.

Случай № 7. Б-ной Р., 32 л., обратился в амбулаторию нашей больницы 9/V 1925 г. по поводу вывиха правого плеча, случившегося при падении б-ного с лошади за 2½ час. до поступления. Прежде вывихов не было. Б-ной выше среднего роста, правильного сложения, удовлетворительного питания, с хорошо развитой мускулатурой; неврастеник. Вывих правого плеча передний, подключичный. По настоятельному желанию б-ного вправление произведено мною под эфирным наркозом с предварительной инъекцией морфия. При обычном положении б-ного на боку и легком потягивании за полусогнутую правую верхнюю конечность, вывих вправлен мгновенно. Б-ной отпущен домой с косыночной повязкой.

Случай № 8. Б-ная Ч., 61 г., обратилась в амбулаторию нашей больницы 13/V 1925 г. по поводу вывиха левого плеча, случившегося за ½ часа до поступления, при ударе оглоблей экипажа, наехавшего на б-ную сзади. Прежде вывихов не было. Б-ная среднего роста, полная женщина, с довольно хорошо развитой мускулатурой. Вывих левого плеча подключичный. Вправление вывиха типично по способу Джанелидзе произведено ординатором отделения Г. А. Ротенбергом без всякой анестезии и мгновенно; никаких болей при этом пострадавшая не ощущала. Рентгеноскопией установлено, что вывих вправлен. Б-ная отпущена с косыночной повязкой.

Случай № 9. Б-ной Г., 44 л., юрист, обратился в амбулаторию нашей больницы 29/VIII 1925 г. с вывихом левого плеча, случившимся 1 час тому назад при падении из экипажа. Вывих первичный. Б-ной правильного сложения, удовлетворительного питания, с хорошо развитой мускулатурой, особенно верхних конечностей (играет на виолончели); давно страдает гемоорем; неврастеник. Вывих левого плеча подклювовидный, что подтверждено рентгеноскопией. По требованию б-ного под эфирным наркозом мною произведено вправление легко, в несколько секунд, типично по Джанелидзе. Контрольная рентгенография установила, что вывих вправлен. Б-ной отпущен с косыночной повязкой. В настоящее время функции конечности у него нормальны.

Случай № 10. Б-ной К., 32 л., чернорабочий, обратился в амбулаторию нашей больницы 4/IX 1925 г. с вывихом левого плеча, случившимся накануне днем, при падении с тачкой во время работы. Вывих первичный. Б-ной прав. сложения, удовлетворительного питания, с хорошо развитой мускулатурой. Вывих левого плеча передний, подключичный. Под морфийной анестезией, после 10-минутного лежания на левом боку со спущенной рукой, вывих вправлен мною по

способу Джанелидзе почти мгновенно и безболезненно. Б-ной отпущен с косыночной повязкой.

Случай № 11. Б-ной З., 58 л., сторож гидро-электростанции, доставлен в амбулаторию нашей больницы 23/IX 1925 г. с вывихом левого плеча, происшедшим 1 час тому назад при катастрофе с авто-трамваем (авто-вагон перевернулся на крутом повороте и выбросил всех пассажиров—рабочих, ехавших в нем на постройку гидро-электростанции). Вывих первичный. Б-ной правильного сложения, среднего питания, с хорошо развитой мускулатурой. Ссадины на лице (носу и щеках) и на локте пострадавшей конечности; сильные боли в руке. Вывих левого плеча передний, подклюичный. Под морфинной анестезией б-ной уложен на левый бок на 10 мин., после чего сделана попытка вправить вывих путем авто-вытяжения грузом в 20 ф.; гирию в 20 фунтов б-ной продержал в опущенной руке в течение 15 мин.; вправление таким модифицированным способом не удалось. Тогда вывих вправлен мною типично по способу Джанелидзе, совершенно безболезненно и легко, в несколько секунд. Б-ной отпущен с косыночной повязкой.

Случай № 12. Б-ной И. Б., арбакеш, обратился в амбулаторию нашей больницы 10/X 1925 г. с вывихом левого плеча, происшедшим 1 час тому назад при столкновении его арбы с трамваем. Вывих первичный. Б-ной правильного сложения, удовлетворительного питания, с хорошо развитой мускулатурой. Вывих левого плеча передний, подклюичный. После инъекции морфия б-ной уложен на левый бок; в левую спущенную руку ему дана гирия в 30 ф.; через 3 мин. лежания с вытянутой грузом конечностью самовправления получить не удалось. Тогда под эфирным опьянением вывих вправлен мною типично по Джанелидзе, незаметно и почти мгновенно. Б-ной отпущен с косыночной повязкой.

Случай № 13. Б-ной С., 67 л., мастеровой-сапожник, обратился в амбулаторию нашей больницы 26/X 1925 г. по поводу вывиха левого плеча, случившегося за 2 часа до поступления от побоев «по пьяному делу». Вывих первичный. Б-ной правильного сложения, удовлетворительного питания, с хорошо развитой мускулатурой; находится в состоянии сильного опьянения. Вывих плеча передний подклюичный. Попытка вправить по способу Джанелидзе без анестезии не удалась; пришлось прибегнуть к легкому эфирному наркозу, под которым вывих вправлен мною по этому же способу легко в течение нескольких секунд. Б-ной отпущен с косыночной повязкой.

Случай № 14. Б-ной М., 32 л., электромонтер, обратился в амбулаторию нашей больницы 30/X 1925 г. с вывихом правого плеча, случившимся за 3 часа до поступления. Вывих первичный. Б-ной правильного сложения, удовлетворительного питания, с хорошо развитой мускулатурой. Вывих правого плеча, передний подклюичный. Попытка вправить его по способу Джанелидзе без анестезии не удалась; под эфирным опьянением вывих вправлен мною с некоторым усилием через 1½ мин. по тому же способу. Б-ной отпущен с косыночной повязкой.

Случай № 15. Б-ной А., 22 л., жел.-дорожный служащий, обратился в амбулаторию нашей больницы с вывихом правого плеча, происшедшим около 1 часу тому назад при падении на улице. Вывих первичный. Б-ной правильного сложения, среднего питания, с хорошо развитой мускулатурой. Вывих правого плеча передний, подклюичный. Попытка хирурга амбулатории вправить вывих без анестезии по Джанелидзе окончилась неудачей, вследствие несоблюдения некоторых приемов автора. Б-ной уложен на правый бок, и после 15-минутного лежания со спущенной правой рукой вправление произведено мною типично по этому способу без всякой анестезии и мгновенно, причем б-ной ощущал сильные боли; отпущен с косыночной повязкой.

Случай № 16. Б-ная В., 40 л., домашняя прислуга, доставлена в амбулаторию нашей больницы 17/I 1926 г. с вывихом левого плеча, происшедшим 1 час тому назад при падении на улице. Тотчас по обнаружении вывиха б-ная обратилась к частному врачу-хирургу, которому не удалось вправить плеча, несмотря на несколько попыток, после чего больная была направлена в больницу. Вывих первичный. Б-ная правильного сложения, удовлетворительного питания, с хорошо выраженной мускулатурой. Вывих левого плеча подклюичный, резкие боли во всей руке; мышцы конечности напряжены. Попытка вправить без наркоза окончилась неудачей, почему пришлось прибегнуть к эфирному наркозу, под которым, после некоторых усилий, через 5 минут вывих был вправлен мною типично по Джанелидзе. Б-ная отпущена с косыночной повязкой.

Случай № 17. Б-ной Т., 30 л., доставлен из арестного дома в амбулаторию нашей больницы 14/IV 1926 г. с вывихом левого плеча, случившимся за час до

поступления во время борьбы. Вывих первичный. Б-ной правильного сложения, умеренного питания, мускулистый мужчина. Вывих левого плеча подклюячный, передний. Без анестезии вывих вправлен дежурным ординатором отделения Б. А. Стекольниковым, типично по Джанелидзе, в течение 2 минут. Б-ной отпущен с косыночной повязкой.

Случай № 18. Б-ной М., 37 л., слесарь, обратился в амбулаторию нашей больницы 21/V 1926 г. по поводу вывиха левого плеча, случившегося более суток тому назад при падении с велосипеда; тотчас по обнаружении вывиха его несколько раз безуспешно пытались вправить в посёлке около Ташкента. Вывих первичный. Б-ной правильного сложения, среднего питания, с хорошо развитой мускулатурой. Вывих левого плеча передний, подклюовидный; разлитая припухлость и кровоизлияния в области левого плечевого сустава; мышцы конечности напряжены. Под морфинной анестезией вправить вывиха мне не удалось; пришлось прибегнуть к эфирному наркозу; вывих вправлен мною с большим трудом по способу Джанелидзе, причем только после третьей попытки удалось поставить головку плеча на свое место. Б-ной отпущен с косыночной повязкой.

Случай № 19. Б-ной С., 42 л., кузнец, доставлен в больницу ночью 9/VII 1926 г. с вывихом левого плеча, случившимся за 1/2 час. до поступления от сильного взмаха левой рукой при прыжке через канаву (арык), б-ной был в петрезов состоянии. Вывих первичный. Б-ной правильного сложения, удовлетворительного питания, довольно мускулистый. Вывих левого плеча задний, подакромиальный. В 9 час. утра следующего дня, после неудачной попытки вправить его без анестезии по Джанелидзе, тем же врачом, Б. А. Стекольниковым, вывих был вправлен под хлороформным наркозом быстро и незаметно по этому же способу. Б-ной выписан с косыночной повязкой.

Случай № 20. Б-ной К., 28 л., обратился в амбулаторию нашей больницы 8/VIII 1926 г. по поводу вывиха правого плеча, случившегося за 15 мин. до этого при неосторожном резком движении руки. С 1923 г. у пациента всего было 13 вывихов этого сустава; настоящий—14-й; 12 раз вывих вправляли под наркозом и только один раз без него. Б-ной правильного сложения, удовлетворительного питания, с хорошей мускулатурой. Вывих передний, подклюячный. Попытка вправить его без анестезии по Джанелидзе окончилась неудачей,—б-ной требовал наркоза и сопротивлялся, т. к. привык, чтобы «прежде вправляли под хлороформом». Под хлороформным наркозом вывих вправлен мною мгновенно по способу Джанелидзе. Б-ной отпущен с косыночной повязкой.

Если проанализировать приведенные 20 случаев вправления вывиха плечевого сустава по способу Джанелидзе, то мы получим следующие итоги:

Из 20 случаев мною лично вывих был вправлен в 17 случаях, ординаторами заведываемого мною отделения д-ром Г. А. Ротенбергом—в 1 случае и д-ром Б. А. Стекольниковым—в 2 случаях.

Среди больных мужчин было 17, женщин—3. Возраст б-ных колебался от 22 до 67 лет; в частности от 22 до 30 было 5 б-ных, от 31 до 40 л.—8, от 41 до 50 л.—3, от 51 до 60 л.—1 и от 61 до 67 л.—3 б-ных.

Почти все больные обладали хорошей мускулатурой и многие из них занимались тяжелым физическим трудом.

Первичный вывих был в 15 случаях, из них правого плеча в 4 случаях и левого—в 11 случаях. Повторный, в 3-й раз, имел место у 1 больного с вывихом правого плеча. Привычный вывих был в 4 случаях: правого плеча у 3 больных (у 1—в 14-й раз, у 1—в 18-й и у 1—в 26-й раз) и левого плеча—у 1 больного (вывих здесь повторялся 2—3 раза в год).

Подклюячных вывихов было 13, подклюовидных—5, из коих в 1 (сл. № 6) вывих комбинировался с отрывом большого бугорка плечевой кости, подакромиальных—2.

Давность вывиха до момента вправления колебалась от 15 мин. до 10 дней (15 мин.—1 сл., 30 мин.—1 сл., 1 час—7 сл., 1 1/2 часа—

1 сл., 2 часа—2 сл., 2½ часа—1 сл., 3 часа—2 сл., 10 часов—2 сл., 24 часа—2 сл. и 10 дней—1 сл.).

Что касается технического выполнения, то во всех 20 случаях вправление вывиха было произведено по способу Джанелидзе, причем в 2 случаях (№№ 11 и 12) я пытался было сначала добиться результатов при помощи самовытяжения грузом в 20—30 ф., но обе попытки несколько модифицировать оригинальный метод оказались безрезультатными, и пришлось закончить вправление типично.

В кратких чертах вправление происходило следующим образом:

Без анестезии быстро и безболезненно вправление произведено в 4 случаях: в сл. № 2—где имел место вывих в третий раз, 10-часовой давности, в сл. № 4—где был привычный вывих часовой давности, в сл. № 8—первичного вывиха ½-часовой давности и в сл. № 17—где был первичный вывих часовой давности.

Без анестезии быстро, но болезненно удалось произвести вправление в 1 сл., после неудачной попытки другого хирурга, который не выполнил всех предписаний автора (сл. № 5, привычный вывих 2-часовой давности).

Под морфийной анестезией, быстро и безболезненно, вывих был вправлен в 2 случаях: в сл. № 1—где был первичный вывих 3-часовой давности и в сл. № 10—при первичном вывихе 24 часовой давности; кроме того, в одном случае (№ 11) после неудачной попытки под морфием вправить вывих самовытяжением грузом в 20 ф. удалось закончить вправление по оригинальному методу Джанелидзе без добавочного наркоза; вывих был первичный, часовой давности.

Без анестезии вправление вывиха не удалось в 7 случаях, почему пришлось прибегнуть к анестезии морфием, эфиром и хлороформом, под которыми вправление и было закончено вполне благополучно. В сл. № 3, с первичным вывихом 1½-часовой давности, после неудачных двух попыток вправление произведено было быстро и безболезненно под морфием; в сл. № 5, с привычным вывихом 2-часовой давности, после нескольких неудачных попыток вправление было быстро закончено под эфирным опьянением; в сл. № 13, где имел место первичный вывих 2-часовой давности, вправление было быстро произведено под эфирным опьянением; в сл. № 14 первичный вывих 3-часовой давности был вправлен, с некоторым усилением, в 1½ минуты под неполным эфирным наркозом; в сл. № 16, с первичным вывихом часовой давности, где без анестезии вправить вывих не удалось вследствие сильного напряжения мышц, под эфирным наркозом вывих был вправлен только в течение 5 мин., после некоторых усилий; в сл. № 19, с первичным вывихом 10-часовой давности, под хлороформным наркозом вправление удалось быстро и незаметно; наконец, в сл. № 20, где был привычный вывих 15-минутной давности, попытка вправить без анестезии не удалась вследствие сопротивления б-ного, под хлороформным же наркозом вправление удалось мгновенно и незаметно.

Под морфием вправление вывиха не удалось у 2 больных, причем в обоих этих случаях его пришлось закончить под эфиром, а именно, в сл. № 12, с первичным вывихом 1-часовой давности, после неудачного самовытяжения грузом в 30 ф., вывих был вправлен под эфирным опьянением быстро и незаметно, и в сл. № 18, с первичным вывихом су-

точной давности, после нескольких безуспешных попыток вывих был с большим трудом вправлен под эфирным наркозом.

Под эфирным наркозом быстро и легко вправление удалось в 2 случаях: в сл. № 7 с первичным вывихом $2\frac{1}{2}$ -часовой давности и в сл. № 9—с первичным вывихом 1-часовой давности.

Наконец, под смешанным эфирно-хлороформным наркозом вправление через 10 дней после момента травмы удалось в течение 2 минут без особых усилий в 1 случае (№ 6), где дело шло о комбинации вывиха с отрывом большого бугорка плечевой кости; этот случай я никак не рассчитывал окончить столь благополучно без кровавого вмешательства и приготовил все для операции.

Таким образом мы видим, что во всех 20 случаях вправление вывиха плеча по способу проф. Джанелидзе было закончено вполне благополучно и без всяких затруднений, если не считать необходимости прибегать к наркозу. Наркоз мы принуждены были давать или в случаях, где этого настойчиво требовали сами больные, или где нельзя было рассчитывать на удачу без анестезии, или, наконец в случаях, когда первые попытки вправления без анестезии оказывались безрезультатными вследствие сопротивления больных.

Располагая вышеприведенными 20 случаями и принимая в расчет еще 10 случаев удачного вправления вывиха плеча по Джанелидзе здесь в Ташкенте, я, мне кажется, имею право на определенное суждение об этом способе, который, к сожалению, пока не получил признания в широких кругах хирургов.

Насколько мне известно, до настоящего времени опубликовано только 16 случаев вправления вывиха плеча по способу проф. Джанелидзе, из них 11 случаев приведено в работе самого автора и 5 случаев—в работе К. В. Волкова (Врач. Дело, 1925, № 7). Мой материал в 30 случаев блестяще подтвердил то априорное мнение, которое составилось у меня о способе проф. Джанелидзе, и теперь может показать автору, что его надежды оправданы. Способ Джанелидзе настолько прост по технике, что оказался легко применимым не только в искусных руках, но и в руках малоопытных во вправлении вывихов операторов; так, в одном из 10 упомянутых случаев только что окончивший повторительные курсы лекпом удачно справился в примитивных условиях с вывихом плеча, руководствуясь теми сведениями, которые я сообщил ему, как слушателю, об этом способе. Факт этот красноречиво говорит в пользу способа Джанелидзе, которым, повидимому, могут широко пользоваться даже мало квалифицированные операторы, каковыми являются в большинстве случаев лекарские помощники в условиях нашей сельской и аульной (кишлачной) действительности.

Следует указать еще на одно достоинство способа Джанелидзе,—это на возможность вправления свежего, не „задерганного“ вывиха плеча без всякой анестезии, но при непременно условии соблюдения всех правил автора и известной толерантности больного. Для технического выполнения метода не требуется ни специальной обстановки, ни хорошо обученных помощников; в случае надобности в наркозе сам оператор, мне кажется, свободно может занаркотизировать б-ного перед вправлением вывиха.

Обращаю только внимание желающих применять способ проф. Джанелидзе на необходимость соблюдения, помимо всего прочего,

двух условий, в которых, по моему мнению, кроется залог успеха: первое условие—это прочная фиксация аксиллярного края лопатки на столе, для чего иногда приходится б-ного наклонять кзади, в сторону спины; второе условие—возможно более длительное лежание б-ного со свешенной вниз рукой для устранения спазматического сокращения мышц надплечья и плеча.

Опубликовывая свой материал, на котором мне удалось проверить способ проф. Джанелидзе, я хотел-бы в заключение пожелать, чтобы метод вправления плеча по Джанелидзе занял подобающее ему первое место в руководствах не только для студентов и врачей, но и для младшего медицинского персонала.
