

# Отдел III. Из практики.

(Уфимская Губернская больница).

## Случай ущемленной диафрагмальной грыжи.

М. Вакуленко.

Светлой памяти умершего  
Анатолія Львовича На-  
гибина.

Диафрагмальные грыжи до сих пор еще описываются редко, особенно в русской литературе. Диагноз их, большую часть, ставится при помощи Рентгена. Я недавно наблюдал случай ущемленной диафрагмальной грыжи, причем диагноз был поставлен без Рентгена.

Больной Шакиров Хаким, башкир, студент Башпедтехникума, 19 л., поступил в б-цу 28 февраля, выбыл 2 апреля 1931 г. История болезни № 956/6541. Больной доставлен каретой скорой помощи в 11 час. ночи с запиской, что у него острый аппендицит. При осмотре выяснилось, что б-му уже в прошлом году произведена операция удаления отростка в другом отделении нашей б-цы по поводу болей в животе. Справа от пупка найден рубец. Боли после операции остались прежними. Т<sup>о</sup> нормальна. Пульс 88, хорошего наполнения. Больной жалуется на боли в левом подреберьи. Лежит все время на левом боку пригнувши ноги к животу и стонет. Живот мягкий, не вздут, не болезнен, за исключением области желудка, где ощупывание вызывает небольшую болезненность. Б-ной был переведен в терапевтическую больницу, откуда был возвращен 2/III с диагнозом камня правой почки (?). Рентгеновский снимок произвести не удалось, т. к. в нашей б-це аппарат ремонтировался, а в другом лечебном заведении, куда был направлен б-ной, был день отдыха. Решено было сделать хромоцистоскопию. Ввиду беспокойства б-го она произведена под хлороформом. Оба мочеточника выбрасывали окрашенную мочу через 7 минут. Пузырь найден нормальным. Да и картина болезни, по моему мнению, не указывала на заболевание почек. В этот же день при повторном исследовании было обращено внимание на небольшие, в 1 смт. величины, рубцы в области грудной клетки: слева между 6 и 7 ребрами, ниже соска пальца на 1<sup>1</sup>/<sub>2</sub>, справа по лопаточной линии на 8 ребре. У б-го удалось добиться, что он в 1924 г. был ранен пулей в грудь на вылет. После этого ранения и появились боли, временами обостряющиеся и из-за этих-то болей была произведена операция удаления отростка слепой кишки. В последние дни боли усилились, сделались постоянными, и к вечеру 2/III появилась рвота. Пульс все это время был 88 в 1'.

3 марта. Состояние ухудшилось. Пульс 100. С утра частая рвота, стула нет. Ввиду всей картины и следов ранения я остановился на диагнозе ущемленной диафрагмальной грыжи на почве ранения диафрагмы. Под общим наркозом лапаротомия. По вскрытии брюшной полости бросилось в глаза почти полное отсутствие тонких кишек. В области печени и желудка много спаек. По отодвигании толстой кишки и желудка книзу ясно представились кишки, уходящие в левую грудную полость через отверстие в диафрагме. В гр. полость тянулись тонкая и толстые кишки. Осторожно было приступлено к извлечению кишек. Извлекаемые кишки были потемневшими, но блестящими. Отверстие в диафрагме было узкое и при извлечении содержимое кишек выдавливалось в отделы кишек, еще лежавшие в грудной полости, и наконец извлечение их стало невозможным. Пальцем, введенным в груднобрюшную преграду, было нащупано в кишке скопление кала. Оно было размято, отверстие растянuto крючками, и кишку удалось извлечь. Вслед за ней выпала и слепая кишка. Кишки скоро приняли нормальную окраску. На слепой кишке отростка не было. Отверстие в диафрагме находилось в задней части ее, слева от пищевода, шло сзади наперед к центру, пропускало четыре пальца. По извлечении кишек в гр. полость начал присасываться воздух. Отверстие было

защито шестью шелковыми швами. Воздух присасываться перестал. Концами этих швов прикреплен к диафрагме изолированный кусок салыника. Брюшная полость защища наглухо. В вену хлористый кальций 10%—10.0.

4/III. Пульс 120. Рвоты нет. Незначительные боли в ране. Мочеиспускание самостоятельное. В вену хлористый кальций. 5/III. Пульс 100. Состояние хорошее. Стул самостоятельный, рвоты нет, просит есть. Разрешен бульон.

С каждым днем состояние улучшалось. 10 марта сняты швы—первичное натяжение. Коллоидная повязка.

12/III. Больной встает и ходит. Т° все время нормальна. Стул самостоятельный.

24/III. Произведено рентгеновское исследование. В левой плевральной полости найден пневмоторах и экссудат до 4 ребра. 28/III. Прокол плевры, получена светлая серозная жидкость, 3,0 которой вырыснута под кожу.

1/IV. При повторном р.-исследовании жидкости уже совершенно не найдено, и легкое расправилось.

2/IV. Выписан здоровым.

Мне пришлось оперировать один раз диафрагмальную грыжу. В начале своей деятельности я видел еще один случай и также поставил диагноз, приняв во внимание старый рубец на грудной клетке, ни 6-ной, ни родные на операцию не согласились, и 6-ной умер. На вскрытии диагноз подтвердился. В левой диафрагме было найдено отверстие. В грудной полости находилась вся поперечная кишка. Кишка была плотно срослена с плеврой и даже на трупе отделить ее не удалось, рвалась плевра. Тогда я еще подумал, что надо-бы делать в случае согласия 6-го на операцию, и пришел к убеждению, что сделал-бы Е-Е-Anastomosis и резекцию ребер для лечения калового плеврита.

Охлебининская 6-ца Уфимского кантона (зав. хирург. отд. д-р В. И. Варсоби н).

## Случай фимоза после обрезания.

Д-ра В. И. Варсоби на.

В хирургическое отделение Охлебининской 6-цы 26 марта 30 г. прислан был из амбулатории мальчик 5 л.—Ягафаров Хальфетдин, по нац. татарин, без определенного диагноза—„Кистозно-измененный penis?“.

При осмотре член имеет грушевидную форму, величиною с кулак двухгодовалого ребенка. Кожа довольно толста и плотна. На конце измененного penis'a имеется небольшой плотный рубец, в котором видно отверстие, едва пропускавшее тонкий пуговчатый зонд. При пальпации чувствуется присутствие жидкости. Ближе к лобку удается обнаружить ствол penis'a длиною см. 2—3, причем внутри этого мешка при введении зонда у основания удается обнаружить какое-то образование плотной консистенции (повидимому головка). При подавливании показывается немного мочи. Через переводчика у отца удается узнать, что 3½ г. тому назад, когда сыну было 1½ г., так называемый „бабаши“ сделал ему обрезание. Головка не была обважена. Вскоре раневая поверхность с боков стала суживаться и с течением времени наружное отверстие мочеиспускательного канала закрылось рубцом, в котором было едва заметное отверстие и через которое по каплям шла моча. Мальчик испытывал большие мучения.

Вскоре член стал менять свою конфигурацию, стал увеличиваться в объеме и с течением времени стал походить, по словам отца, на флягу. 1½ г. тому назад член принял величину, описанную нами вначале. Моча, как говорит отец, идет из этого мешка маленькой струей.

При наблюдении в 6-це при желании мальчика помочиться мешок этот увеличивался до больших размеров; при натуживании моча шла очень тонкой струей, и мешок уменьшался. По количеству отошедшей мочи и при пальпации видно было, что моча отсюда не выводится вся. При катетеризации удавалось вывести мочу и тогда только мешок значительно уменьшался. Яички в норме.