

**Д. С. Муругов (Йошкар-Ола, Марийской АССР). Перфоративная язва желудка у трехмесячного ребенка**

Девочка П., 3 месяцев, поступила в хирургическое отделение 21/1-57 г. с диагнозом — кишечная непроходимость. Три дня назад появились боли в животе.

Состояние очень тяжелое, пульс на лучевой артерии не улавливается, температура — 38,9°, язык сухой, живот умеренно вздут, мягкий, разлитая болезненность. Симптом Щеткина — Блюмберга не выявляется. В отлогих частях брюшной полости определяется жидкость. Ясно выражено исчезновение печеночной тупости. Диагностирован перитонит.

Экстренная лапаротомия. В брюшной полости газ, большое количество жидкого беловатого гноя. Ввиду развития шока операция прекращена. Состояние ребенка быстро ухудшалось и через 5 час. наступила смерть.

На вскрытии на задней стенке желудка на слизистой найден эрозированный участок размером  $3 \times 4$  см с валикообразными краями, в середине его перфоративное отверстие 0,2 см в диаметре.

**М. Д. Андросов (Москва). Пневматоцеле околоушной железы**

Воздушные опухоли околоушной железы (пневматоцеле) возникают при проникновении через ее проток воздуха под давлением.

У 6-ного И., 22 лет, год тому назад появилась припухлость правой щеки, которая постепенно увеличивалась, боли не причиняла.

Припухлость величины с куриное яйцо, безболезненна и подвижна, с кожей спаяна. При оральном осмотре правый Стенонов проток лучше выражен, чем левый. При жевании из него выделяется слюна. Зонд свободно уходит вглубь.

При пункции через иглу с шумом вышел воздух, и припухлость спала. Через 3 дня припухлость достигла той же величины, что и до пункции. Со стороны рта произведен разрез, по разведению краев обнаружена полость с гладкими стенками, спаянными с капсулой. Полость смазана йодом. Нижний край капсулы подшит кетгутом к внутренней ее стенке, а верхний — к мышечному слою щеки. Рецидива не было.

**С. И. Иткин (Москва). Прижизненное исследование морфологии нервной системы внутренних органов при обширных ожогах**

При обширных ожогах поток болевых импульсов ведет к нарушению функций всего организма, в том числе и функций вегетативной нервной системы внутренних органов.

Методом прижизненной микроскопии изучались реактивные и структурные изменения в нервном аппарате пищеварительного тракта при ожоге, а также действие новокаиновой блокады, с успехом применяемой при лечении ожогов, на нервный аппарат пищеварительного тракта.

Исследовались субсерозное и ауэрбаховское сплетения тонкой и сигмовидной кишок кролика по методике А. А. Вишневого и Б. И. Лаврентьева.

Ожог II и III ст. вызывался путем обливания части брюшной стенки кролика в течение 20 сек. водой температуры 90°. Площадь обожженного участка равнялась 20—24% поверхности тела. Двусторонняя поясничная новокаиновая блокада производилась 0,25% раствором новокаина из расчета 10 мл на 1 кг живого веса через 5—10 мин. после ожога. Реактивные изменения в нервной системе (неравномерность окрашивания) наступают вскоре после ожога вне очага поражения, на значительном удалении от него. Вслед за реактивными изменениями в нервной системе, в зависимости от времени с момента ожога, все более и более нарастают деструктивные изменения в нервных элементах субсерозного и ауэрбаховского сплетений. Значительные поражения интрамуральных нервных сплетений пищеварительного тракта, которыми сопровождается ожог брюшной стенки, касаются как нервных клеток, так и волокон, но процесс деструкции различных нервных элементов в разные сроки после ожога выражен не одинаково.

Действие же новокаиновой блокады при ожоге выразится в ослаблении степени поражения нервного аппарата пищеварительного тракта, вызываемого термическим воздействием.

**М. Д. Шуляковская (Воркута). Опыт лечения отморожений**

В 1957 г. в нашем хирургическом отделении была принята инструкция по оказанию помощи больным с дореактивной стадией отморожения. Инструкция была основана на методике, предложенной Н. И. Герасименко. Постепенно она расширялась и дополнялась.