

508263

ВРАЧЕБНОЕ ДЕЛО
НАУЧНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ ЖУРНАЛ

К. В. ВОЛКОВ.

~~21. III~~
~~2826.~~

141

О вправлении вывихов бедра и плеча.

Центральна Наукова
БІБЛІОТЕКА при ХДУ
Ізв. №

~~1925~~
~~1127+~~

Отдельный оттиск из № 7.



~~Харьков. «Научная Мысль» 1925.~~

Прозерва
1925 1930

Харьков.
„Научная Мысль“.
1925.

58 (54)

Издательство „НАУЧНАЯ МЫСЛЬ“

В ХАРЬКОВЕ.

„ВРАЧЕБНОЕ ДЕЛО“

Двухнедельный Научный Медицинский Журнал.

„ЖУРНАЛ УШНЫХ, НОСОВЫХ
И ГОРЛОВЫХ БОЛЕЗНЕЙ“

ЕЖЕМЕСЯЧНЫЙ ЖУРНАЛ.

„НОВОСТИ ФРАНЦУЗСКОЙ
МЕДИЦИНЫ И БИОЛОГИИ“

Приложение к журналу „ВРАЧЕБНОЕ ДЕЛО“.

ПОДПИСНАЯ ЦЕНА:

на „Врачебное Дело“	на „Журн. ушных, носов. и горл. болезн.“
на 1 год 9 руб. — к.	на 1 год 10 р. к.
на 6 месяцев 5 „ — к.	на 6 мес. 5 „ 50 к.
на 3 „ 3 „ — к.	на 3 „ 2 „ 75 к.
Цена отдельн. номера 60 к.	Цена отд. номера 1 „ — к.
„ двойного „ 1 р. — к.	„ двойн. номера 1 „ 50 к.

на „Новости французской медицины и биологии“

на 1 год 7 р. — к.

на 6 мес. 4 „ 50 к.

Цена отдельн. номера 1 „ — к.

Подп. журн. „Врач. Дело“ 10% скидки

ЦЕНА ОБЪЯВЛЕНИЙ:

В России:	За-границей:
За 1 стр. после текста 100 руб.	За 1 стр. после текста 60 „
„ 1/2 „ „ „ 60 „	„ 1/2 „ „ „ 35 „
„ 1/4 „ „ „ 35 „	„ 1/4 „ „ „ 20 „
„ 1/8 „ „ „ 20 „	„ 1/8 „ „ „ 12 „
„ 1 строку петита 1 „	„ 1 строку 0,6 „

Объявления на обложке на 50% дороже. Специальный отдел лений спроса и предложений труда, причем на последн. — 50%
Все запросы и объявления, а также денежные переводы по направлять: Харьков, Пушкинская 14, изд. „Научная Мысль“



2349

Содержание:

Клиническая медицина.

Проф. Н. П. Тринклер (Харьков). О новых перспективах в лечении злокачественных опухолей

К. В. Волков (г. Ядрин, Чувашск. обл.). О вправлении вывихов бедра и плеча.

С. Кофман (Одесса). Солнцелечение при костном туберкулезе и лечение его на Одесских лиманах.

Б. Е. Панкратьев (Изюм, Харьк. губ.). Консервативный метод лечения хирургического туберкулеза (с 2 рис.).

Проф. Ф. Г. Яновский (Киев). Клиническое значение запаха.

Прив.-доц. А. М. Корицкий. (Ленинград). К вопросу о застойной гиперемии от страдания периферического сердца.

Прив.-доц. О. С. Парсамов. К вопросу об этиологии внематочной (трубной) беременности (с 3 табл.).

Экспериментальная и теоретическая медицина.

Б. С. Сентюрии (Ленинград). О действии различных ферментов на изолированные сосуды и сердце (с 6 крив.).

Б. Я. Глазман и С. А. Гросман (Одесса). О количественном определении мочевины помощью окисления ее азотистой кислотой (по способу Самрані) (с 7 табл.).

И. А. Цукерман и И. Е. Минкевич (Ленинград). К вопросу об антагонизме бактерий (с 4 табл.).

Социальная медицина.

В. В. Гинце (Житомир). К распознаванию хадикоза.

А. Я. Гуткин (Оренбург). Материалы по голоду в Киргизской Республике (с 5 табл.).

Л. Л. Рохлин (Харьков). Врачебная тайна в условиях советской медицины.

Заметки из практики.

Проф. Я. Я. Постоев (Харьков). К вопросу об инородных телах.

Б. И. Лякер (Ленинград). Случай острой разлитой подкожной эмфиземы шеи, туловища и рук после ушиба головы и спины.

„Харьковпечать“. 4-я Гостиц., Клецевский пер., № 3.

О вправлении вывихов бедра и плеча.

К. В. Волкова (г. Ядрин, Чувашск. обл.).

508263

В юбилейном сборнике И. И. Грекова (1922) помещена статья Ю. Ю. Джанелидзе о вправлении вывихов бедра при положении больного на животе. Хотя, по историческим справкам автора, способ этот далеко не нов (Collin, Colombat 1830), но по какой-то прихоти судьбы он был совершенно забыт в хирургии до последнего времени. Статья Ю. Ю. Джанелидзе возрождает его к новой жизни.

Я с своей стороны решаюсь поделиться своими впечатлениями по поводу 2-х наблюдений.

Случай 1-ый. 13/ш, 1923 г. на прием доставлен допризывник Алексей Т-ин, 20 л., с задне-верхним вывихом левого бедра, полученным час тому назад при спуске с крутой горы на лыжах. Дать отчет о механизме происхождения вывиха больной не может. В области большого вертела кровоподтек и припухлость. Сильные боли. Под хлороформом (15,0) больной переложен с носилок на перевязочный стол животом вниз. Вывихнутая нога оставлена свободно свисающей с бокового края стола. Газ фиксирован служителем, крепко прижавшим его к опорной плоскости стола давлением на задне-верхние ости. Согнув голень вывихнутой ноги в колене до горизонтали и поместившись между больным и столом (для чего бедро пришлось несколько отвести и ротировать кнутри), я обхватил левой рукой область лодыжек, создав здесь таким образом точку опоры, а своим правым коленом, помещенным в подколенную ямку вывихнутой ноги, постепенно и крепко стал надавливать снизу по вертикали. Вывихнутое бедро легко вправилось.

Легкость, простота и быстрота вправления превзошли всякие ожидания. Правда, вывих был свежий, вправление производилось в наркозе, но тем не менее, по сравнению с аналогичными случаями в прошлом, преимущества способа были в глаза.

Случай 2-й. 21/х 1924 г. на прием явился Николай Ш-кин, 40 л., с задне-верхним вывихом левого бедра шестинедельной давности; 6-ой

успел об'ездить всех местных костоправов. Крепкий мужчина; ходит на костылях. Вполне убежденный своим 27-летним опытом в тщетности попыток вправления столь запущенного вывиха бедра, я использовал этот случай для краткой лекции о вреде обращения к костоправам. Больной сокрушенно поддакивал, но продолжал просить о помощи. Сдавшись на просьбы, я решил попытать способ Collin'a.

Под хлороформом (32,0) во время вытяжения слышен был треск от разрываемых спаек. После четырех безуспешных попыток вправления, 6-ой положен на спину. Пятикратная попытка вправить по Collin'a осталась без результата. 6-ой снова положен на живот. Фиксация голени поручена одному служителю, таза — другому. Сам я всем весом (82 кгр.) в течение 10 минут надавливал на подколенную впадину. Разгибательный маневр после такого вытяжения дал неожиданно *переднюю* форму вывиха с удлинением конечности и ротацией наружу. При легком сгибании бедра и ротации кнутри этот вывих снова превратился в первоначальную форму. При этом головка бедра, видимо, скользила по наружному скату нижней полупериферии края суставной впадины, но не могла перескочить через этот край, так как связки были еще недостаточно растянуты. Еще пять минут вытяжения, разгибательный маневр, и — бедро было вправлено. Трое суток постельного содержания на спине со связанными вытянутыми ногами для обратного укорочения растянутых связок; массаж. Через неделю больной ходит по палате. Через 10 дней выписан здоровым.

По аналогии с этим методом Джанелидзе предложил свой способ вправления плеча („Вестн. Хирургич. и Погр. Обл.“ т. 1, кн. 3). Для вправления пациент укладывается больной стороной на стол так, чтобы надплечье, вывихнутая рука и голова выдавались за головной конец стола; поддержание головы поручается служителю. Очень важно, чтобы край доски стола тесно входил в подмышечную ямку: этим достигается хорошее прилегание и фиксация наружного края лопатки к плоскости стола. Вывихнутая рука оставляется в течение нескольких минут в положении свободного свисания, чем достигается утомление и расслабление мускулатуры, окружающей сустав. Хирург сгибает предплечье вывихнутой руки в локте до горизонтали; фиксирует запястье ее своей разноименной рукой, а ладонью одноименной руки давит по вертикали вниз, нажимая на сгибательную сторону предплечья у самой кубитальной складки. К этому давлению присоединяются легкие ротаторные движения. В результате такого вытяжения плечо вправляется легко и быстро, зачастую незаметно для самого хирурга. Этот способ применен мною в амбулатории в 5 случаях.

Случай 3-ий. 1/XII 1922 г. Марфа Я-ова, 42 л., подключ. вывих прав. плеча 10-дневной давности. Четыре попытки вправления по Джанелидзе без наркоза неудачны, в виду болезненности и мышечного сопротивления. Под хлороформом (12,0) вправление совершилось моментально.



Случай 4-ый. 13/X 1923 г. Иван Хар-ев, 55 л., подключичный вывих левого плеча, 1 нед. тому натад. В одной из участковых больниц делались многократные попытки вправления. Область плеча сильно травмирована. Под хлороформом (15,0) после 10 минут вытяжения незаметное вправление.

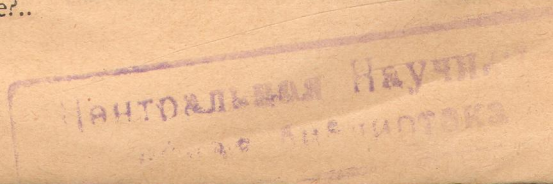
Случай 5-ый. 8/XI 1923 г. Марфа Лап-ова, 30 л., левый подключичный вывих семидневной давности. Под хлороформом (10,0) — вправление без малейших затруднений.

Случай 6-ой. 2/I 1924 г. Василий Канд-ев, 30 л., левый подключичный вывих 7-дн. давности. Под хлороформом (12,0) вправление мгновенное.

Случай 7-ой. 13/X 1924 г. Андрей Дм-ев, 40 л., подкл. вывих 3-недельной давности; правили чуть не все окрестные костоправы. Под хлороформом (20,0) после 7 минут вытяжения вправление без затруднений

Как видим, новый способ вправления вывихов плеча вполне оправдал рекомендацию своего автора. Травматизм — неизбежный спутник крестьянского труда. Издавна лишенное, по историческим условиям, доступной рациональной медицинской помощи, крестьянство в борьбе за существование, в силу жизненной необходимости, выделило из своей среды доморощенных целителей-костоправов. Нельзя отрицать, что механизм и терапия вывихов легко могли быть осмыслены толковым крестьянином; хозяйственное знакомство с анатомией домашнего скота было для этого достаточной научной предпосылкой. Неудивительно поэтому, что среди костоправов-эмпириков встречаются иногда большие мастера своего дела. Этим-то и объясняется, конечно, в значительной степени устойчивость их профессии даже в современной деревне, иногда даже при наличии и доступности квалифицированной помощи. Чаще всего костоправы терпят неудачу на вывихах бедра и плеча, после чего таких больных привозят уже к врачу. Но всегда ли в таких случаях врач оказывается на высоте положения? Увы, далеко не всегда. Частенько и врачу не удается справиться с тем вывихом, который отбил от рук у костоправа. В результате для врача — конфуз, а для костоправа — торжество. На 1-м Поволжском съезде врачей А. В. Вишневский указал на то, что врачи — в массе — не умеют вправлять вывихов. По данным П. Тихова («Летопись русск. хирург.» 1899) за семь лет (1889—1896) в Казанской Госпит. Хирургич. Клинике из 7 случаев вывиха плеча не удалось вправить *четыре*, из 8 случаев вывиха бедра также не вправлено *четыре!*

Если в Университетской клинике больше 50% вывихов остались невправленными, то что после этого говорить о деревенском враче?..



Вот где коренится причина стойкости авторитета деревенских костоправов. Вина тут далеко не в одном только народном невежестве (как оно ни велико!), но и в нашем собственном неумении. Деревня не видит пока побудительных причин предпочитать врача костоправу. И вот, тот, кому случалось переживать и стыд и досаду от „невозможности“ вправить вывих, кому пришлось отпустить от себя больного калекой, тот легко поймет, какое благодеяние таят в себе указания Джанелидзе, какое в них заключено мощное оружие борьбы и с самой травмой и попутно с деревенским знахарством. Вправленный мною по указаниям Джанелидзе шестинедельный вывих бедра, разумеется, нанес костоправам такое посрамление и удар, с которым не сравнятся и десять лекций на тему о вреде знахарства (из чего, впрочем, не следует заключать о ненужности лекций).

Вправление этих вывихов является особенно трудным. Хирургия давно бьется над разрешением этой сложной задачи. Последним крупным шагом в этой области был физиологический метод Kocher'a, пришедший на смену старым способам вытяжения и противовытяжения. «Чтоб воспользоваться физиологическим методом, нужно знать механизм происхождения каждого вывиха», а для вправления нужны «ловкость, уменье, знание анатомии, а не сила» (А. А. Бобров). Механизм вывиха и для нас и для самого больного очень часто неясен. Воссоздавая в своем воображении механизм этого вывиха по анатомической форме, мы умо-заключаем от следствия к причине, и в намерении проделать последовательный ряд целесообразных движений вывихнутым членом в порядке, обратном тому, который привел к вывиху—мы нередко впадаем в ошибку. Сущность методики должна быть перенесена на точное знание анатомии сустава, механических свойств тканей, окружающих сустав, главным образом, функций мышц и вытекающую *отсюда* схему тех или других рычагообразных движений. Но и этот путь для рядового практического врача оказывается слишком сложным, трудным и фактически закрытым. Нирентгеновским глазом, ни достаточно устойчивым знанием анатомии суставов он не обладает. Неудивительно поэтому, что вывихи бедра и плеча представляют собой одно из самых слабых мест не только практического врача, но даже нередко и врача клинического. Неудивительно и обилие неудач, ибо старые методы

вправления основаны были главным образом на сильном вытяжении с дополнительными маневрами приведения, отведения, ротации. Что главным терапевтическим моментом здесь является именно *вытяжение*, следует из того, что вправление, напр., вывиха плеча возможно при любом направлении силы тяги: по Mothe — вверх, по Macleod'у — перпендикулярно к туловищу, по Lejars'у — вверх и наружу, по Cooper'у — через упираемую в подмышечную впадину стопу книзу, по Riedel'ю — вниз и внутрь.

Джанелидзе по этому поводу замечает: «Присматриваясь к причинам неудачи, я не мог не заметить, что выбор направления вытягивания руки не был тому виной, так как — как мы видели выше — вправление удается при вытягивании руки во всех направлениях. Неудача, по моему, обуславливается невозможностью фиксировать должным образом лопатку». Я не могу согласиться с этим мнением. Не оспаривая того, что прочность фиксации лопатки является важным вспомогательным моментом, я полагаю, что Джанелидзе не дооценивает момента выбора направления тяги.

Беспрепятственное вправление вывихов путем вытяжения требует: 1) очень большой физической силы и при этом и 2) полной свободы и непринужденности маневрирования. Такое сочетание возможно только для врачей-атлетов. Клиники и большие больницы прибегают к услугам блоков и полиспастов, или же мобилизуют весь штат врачей. Это, правда, увеличивает силу, но связывает свободу маневрирования. Полагаю, однако, что при таком „вправлении штатом“ цель достигается лишь ценой значительной травмы хрящей и эпифизов (Guérin'a в 1984 г. угораздило даже оторвать руку в локте). Деревенский же врач действительно зачастую бессилен перед вывихами бедра и плеча, особенно запущенный. Указанная Джанелидзе методика гениально разрешает эту задачу многократной мультипликации физической силы хирурга, направляя радиус-вектор вытяжения к центру земли и давая тем самым использовать даровой запас силы тяготения. В этом именно обстоятельстве и скрыт ключ метода.

В описанных Джанелидзе 9 случаях вывихов бедра вправление сделано было даже без наркоза и без ассистенции. Давность вывихов в статье не указана. Судя же по контексту, все это были вывихи свежие. Но у деревенской практики есть свои бытовые особенности, которые

требуют и соответственных поправок в методике. Почти как правило, вывихи появляются в деревенской амбулатории через неделю и позже. За это время многократные попытки вправления „своими средствами“ настолько усугубляют первичную травму—и физиологическую и психическую, что нечего и думать о вправлении без общего наркоза. Второе дополнение, это—необходимость особой ассистенции для прочной фиксации таза. Далее, в запущенных случаях заботу о создании надежной точки опоры в области лодыжек лучше передать второму ассистенту—служителю, оставив за собой только одно: давление на подколенную ямочку и контроль за областью дислоцированного сустава.

Уже отмечалось, что момент вправления при вышеописанной методике зачастую остается незамеченным ни хирургом ни присутствующими. Если вдуматься, в этом нет ничего удивительного. Головка и впадина шарового сустава центрированы тождественно и окружены со всех сторон воронкой мышечных волокон приблизительно одинаковой мощности. Поэтому, если мы выберем для направления тяги тот радиус-вектор, который близок к геометрической оси этого мышечного конуса, то тем самым мы: 1) уравниваем степень натяжения мышечных волокон по всей периферии, 2) избегаем образования вялых складок в суставной сумке и тем создаем наиболее благоприятные условия для обратного прохождения головки через щелевидный разрыв в ней и 3) устанавливаем головку как раз над суставной впадиной в наилучшем для вправления положении. Весь механизм вправления здесь совершенно иной, чем при рычаговых способах. Там головка, вползая медленно на край суставной впадины и достигая пункта перевала, как спущенный курок, срывается и с силой вскакивает в суставную впадину, давая уху хирурга приятную весть характерным шелканьем. Здесь никакого шелканья быть не может, головка, оттягиваемая все время от впадины, переходит без запинки через край околосуставного хряща и спокойно опускается в свое нормальное ложе при первом же ослаблении силы тяги; здесь нет условий для возникновения механизма курка.

Итак, преимуществами способов вправления вывихов бедра и плеча по Collin'у и Джанелидзе я считаю:

1. Мультипликацию физической силы хирурга за счет остроумного использования даровой силы земного притяжения.

2. Анатомически и физиологически правильный выбор радиуса-вектора для приложения силы вытяжения.

3. Прочность фиксации таза и лопатки.

Настаивая с своей стороны на огромном терапевтическом значении *времени*, как механического момента, я присоединяю сюда:

4. Неторопливую, спокойную и объективную настойчивость в борьбе с молекулярными силами фиброзных и эластических волокон сморщенной сумки. „Дуги гнут с терпением, а не вдруг“... Так же вправляют и вывихи, по крайней мере, запущенные.

Издательство „НАУЧНАЯ МЫСЛЬ“.

ЕЖЕМЕСЯЧНЫЙ ЖУРНАЛ

**„Новости французской
медицины и биологии“**

Приложение к „Врачебному Делу“.

В 1925 году И-во „НАУЧНАЯ МЫСЛЬ“ выпускает в качестве ежемесячного приложения к журналу „ВРАЧЕБНОЕ ДЕЛО“ специальный, обзорного типа, журнал, издающийся в Париже на русском языке,

под названием

„Новости французской медицины и биологии“

В журнале принимают ближайшее участие:

Achard, Besredka, Hartmann, Legueu, Charles, Richert, Widal, Weinberg, Calmette.

Подписная цена на год—7 рублей.

Допускается рассрочка в течение 3-х месяцев.

Подписчикам журнала „Врачебное Дело“—скидка 10%.

Исключительное право распространения этого журнала в СССР принадлежит Изд-ву „НАУЧНАЯ МЫСЛЬ“.

Подписка принимается в конторе И-ва: Харьков, Пушкинская, 14, и во всех городах Союза у представителей Изд-ва.

Центральная Научная
Библиотека

Вышли из печати и поступили в продажу:

Вып. IV и V „АСТА МЕДИСА“—

Проф. К. И. Платонов—

„Гипноз в практической медицине“.

А. С. Палаузов—„Физические методы
врачебного исследования“.

А. И. Черкес—„Патология и терапия
отравлений боевыми газами“.

Я. М. Зильбер—„Исследование молока“.

Он-же—„Исследование питьевых вод“.

Готовится к печати:

Очередной выпуск „Acta Medica“—

L. Cheinisse—„Новости терапии“.