

В. Н. Зендеръ. *Случай двусторонняго перелома головки малоберцовыхъ костей.* „Русскій Врачъ“ 1903 г. № 8.

Однимъ изъ весьма рѣдко встрѣчающихся переломовъ является переломъ головки fibulae. Двусторонній переломъ въ доступной автору литературѣ еще не былъ описанъ. Происхожденіе перелома головки fibulae, съ одной стороны, можетъ быть результатомъ сильнаго сокращенія m. bicipitis (при значительномъ разгибаніи голени и натяженіи боковой связки колѣннаго сочлененія), а съ другой—можетъ стоять въ непосредственной зависимости отъ внѣшняго насилія. Въ случаѣ, наблюдавшемся авторомъ, рабочій, захваченный вращающимся шкивомъ былъ дважды перевернутъ и оба раза ударился пятками въ полъ. Такъ обр., здѣсь имѣется гиперэкстензію въ колѣнномъ сочлененіи. Головки обѣихъ малоберцовыхъ костей прощупывались на наружныхъ отѣлахъ мышечковъ бедренныхъ костей. Въ колѣнныхъ сочлененіяхъ ненормальная боковая подвижность. Радиоскопія обнаружила на правой сторонѣ разрывъ головки на 3 осколка, на лѣвой—отрывъ головки цѣликомъ. Часто сопутствующее перелому головки fibulae поврежденіе pervi peronei было и въ данномъ случаѣ. Разстройства движенія разгибателей и аномаліи кожной чувствительности были рѣзко выражены.

Прив.-доц. В. П. Жуковскій. *Смертельный нетравматическій haemothorax у новорожденнаго.* „Врачебн. Газ.“ 1903 г. № 4 и 6.

У здоровой, повидимому, женщины, забеременѣвшей послѣ 8-лѣтняго перерыва, родился въ срокъ доношенный (вѣсъ 3100,0) ребенокъ. Легкая степень асфиксіи быстро уступила принятымъ мѣрамъ; нѣкоторая синюшность въ первый день жизни исчезла ко второму дню. Въ этотъ день ребенокъ, послѣ обряда крещенія, почувствовалъ себя дурно. Блѣдность, одышка, оглушенное состояніе. При изслѣдованіи—рѣзкое притупленіе легочного тона по всей поверхности лѣваго легкаго и отчасти справа. Быстрый летальный исходъ.—Вскрытіе обнаружило обильное кровоизліяніе въ лѣвомъ плевральномъ мѣшкѣ; легкое сдавлено; на поверхности его въ нижнихъ частяхъ плевра приподнята кровоизліяніями. Въ разрѣзѣ замѣтны интерстиціальныя геморрагіи. Въ правомъ легкомъ меньшая степень тѣхъ же явленій. Микроскопическое изслѣдованіе показало присутствіе повсюду интерстиціальныя кровоизліяній, большей или меньшей степени. По мѣстамъ они разрушаютъ перегородки. Послѣднія всюду значительно утолщены. Чрезвычайно рѣзко замѣтно измѣненіе сосудовъ въ видѣ значительнаго утолщенія adventitiae. Такая картина говоритъ за то, что имѣется дѣло съ сифилитическимъ заболѣваніемъ, съ начальной формой т. наз. pneumonia interstitialis syphilitica, рѣзкое выраженіе который извѣстно подъ именемъ бѣлой гепатизации. Что касается кровоизліяній,

то они должны быть отнесены на счет измѣненій сосудистой стѣнки—склероза и ломкости ея. Это специфическое измѣненіе у врожденныхъ сифилитиковъ—дѣтей часто бываетъ настолько значительнымъ, что даетъ поводъ говорить о геморрагическомъ діатезѣ.

М. Ю. Гуревичъ. *О распознаваніи и леченіи аневризмы брюшной аорты.* „Русскій Врачъ“. 1903 г. № 7.

Аневризма брюшной аорты нерѣдко можетъ симулировать новообразование какого либо изъ органовъ брюшной полости. Такъ какъ аневризма чаще всего образуется въ области верхней брыжжечной артерии, то къ органамъ, пораженіе которыхъ приходится исключать, относятся лежащіе вблизи этого мѣста. Смѣшеніе съ новообразованіемъ желудка (начальные степени рака малой кривизны и pylori) возможно при отсутствіи разстройствъ пищеваренія и явленій суженія привратника. Изъ новообразованій печени (лѣвой доли) необходимо дифференцировать къ пещеристой ангиомѣ (которая чаще встрѣчается у старыхъ лицъ) и гуммѣ (при сифилисѣ въ анамнезѣ), которая обычно подвижна при дыханіи. Ракъ головки поджелудочной железы скоро ведетъ къ явленіямъ тяжелой желтухи; противъ кисты pancreatis говорить, какъ нормальное отношеніе желудка и поперечноободочной кишки другъ къ другу, такъ и незначительное бѣеніе этой опухоли. Неподвижныя новообразованія поперечноободочной кишки вызываютъ характерныя явленія суженія и могутъ быть опредѣлены введеніемъ воды въ кишку, что также даетъ возможность судить о положеніи опухоли въ сальникѣ. Ракъ 12-перстной кишки въ верхнемъ отдѣлѣ вызываетъ тѣже явленія, что и суженіе привратника; локализуясь въ среднемъ отдѣлѣ, вызываетъ явленія желтухи.—Что касается леченія аневризмы, то главное средство авторъ видитъ въ гігіено-діететическомъ леченіи. Иодистые препараты даютъ временное улучшеніе только у сифилитиковъ. Впрыскиванію желатинны авторъ не придаетъ значенія.

В. Н. Константиновичъ. *О флегмонѣ желудка.* „Врачебная Газета“ 1903 г. №№ 7—8.

Флегмона желудка—заболѣваніе, почти не діагностируемое клинически благодаря отсутствію характерныхъ явленій,—обычно встрѣчается при аутопсіи. Извѣстное уже давно, это заболѣваніе имѣетъ болѣе или менѣе точную анатомическую картину. Оно встрѣчается въ двухъ формахъ—идіопатической флегмоны и метастатической—