

Означенное обстоятельство соответствует данным Азатиана, проводившего работу с Ammonium Sulfoichthyolicum.

Кроме обычного клинического исследования мочи, была поставлена специальная реакция на фенол, давшая во всех случаях отрицательный результат, и только в моче одной больной оказались очень незначительные следы фенола, обнаруживаемые при помощи самого чувствительного реактива. Присутствие такого количества фенола в моче не является противопоказанием к применению испытуемого препарата с терапевтической целью, тем более, что следы фенола в моче могут зависеть от пищеварительных процессов в кишечнике, без всякого приема фенола в каком бы то ни было виде.

Таким образом, на основании вышеприведенных испытаний, можно прийти к заключению, что испытуемый образец сульфихтона, полученный с применением керосина, может быть употребляем в терапии наравне с Ammonium Sulfoichthyolicum.

Сарапульская городская больница (завед. отдел. П. П. Митрофанов).

Ранение околосердечной сумки без ранения сердца.

П. П. Митрофанов.

Герцен, Напалков считают, что ранение околосердечной сумки, без ранения сердца, представляет исключительный научно-практический интерес. По сборной статье тике Чугаева до 1901 г. отмечено в мировой литературе 27 случаев. По материалу Обуховской больницы по 1927 год—10 случаев и д-ром Иргером (Н. Х. А., № 57, 1928 г.) описано два случая ранения околосердечной сумки без ранения сердца, оба с смертельным исходом. Одновременно при ранении околосердечной сумки бывает в большинстве случаев также повреждение плевры и легкого.

В нашем случае было резаное ранение грудной клетки, с повреждением плевры, легкого и околосердечной сумки.

Ист. болезни Гр-ка Б-на, 34 лет, доставлена станцией скорой помощи в хирург. отдел. горб-цы 15/XII 34 года. При осмотре обнаружено: резаное ранение грудной клетки слева, между 4-м и 5-м ребрами, рана длиной 5 см.; из раны выделяется пенящаяся кровь. Цианоз, одышка, пульс почти не прощупывается, шейные вены напряжены. Через 30 мин. операция под общим наркозом (смесь Вальбота). Видоизмененный разрез Робертса от грудины влево, по верхнему краю 6-го ребра, оглябая вверх грудную железу. Кожно-мышечный лоскут с грудной железой откинут вверх. Резецированы 4-е, 5-е ребро дл. 6 см. Вскрыта плевра; образовано отверстие для свободного введения руки. Из плеврального мешка удалено большое кол-во свежей и свернувшейся крови. Левое легкое находилось в спавшемся состоянии; внутренний край верхней доли легкого имеет резаную сквозную кровоточащую рану. На рану легкого наложены швы. Средостение заполнено кровью. Кровь удалена, сосуды перевязаны. В освобожденном от крови средостении установлено: смещение сердца вправо; обнаружена рана перикардия длиной 2 см., перикардий наполнен кровью; рана была распарена вверх и вниз, кровь из околосердечной сумки удалена (около 400 г.). Сердце приподнято рукой, осмотрено, повреждения не обнаружено. По удалении крови из перикардия, сердце заметно усилило свою работу. Швы на околосердечную сумку. Запята плевра. Костный дефект закрыт кожно-мышечным лоскутом с грудной железой. Глухие швы на кожу. Вливание физиологического раствора. Кофеин. Через час после операции пульс стал лучшего наполнения, 120 удар, ритмич., дыхание свободное.

19/XII 1934 г. больная продемонстрирована проф. В. К. Шамариным, который нашел больную в удовлетворительном состоянии и рекомендовал дольше выдерживать

в постели. 3/1 1935 г. при консультации терапевта М. Н. Державина и рентгенолога Н. И. Сметанина найдено: дыхание левого легкого нормальное, сердце незначительно отклонено вправо, спайка перикардия с диафрагмой, жидкости в плевральном мешке не обнаружено. Температура в течение всего послеоперационного периода в пределах нормы. 8/1 больная выписалась вполне здоровой.

В нашем случае были все основные показания к оперативному вмешательству: 1) признаки сдавления сердца, 2) симптомы внутреннего кровотечения и 3) наружное кровотечение.

Благоприятный исход данного случая говорит в пользу оперативного лечения раж перикардия и легкого.

Из Глазной клиники Казанского гос. медицинского института
(дир. проф. В. Е. Адамюк).

Случай инородного тела в линзе с благоприятным исходом операции.

Е. И. Липовцева.

В то время, как травмы глаза и инородные тела в наружных его частях встречаются довольно часто, инородные тела в линзе—явление редкое. В музее Казанской глазной клиники имеется лишь один энуклеированный глаз с инородным телом (пистон) в линзе. Наличный, молодой состав сотрудников не помнит подобных случаев. Это и заставляет нас представить вниманию товарищей данного больного.

Больной С., 23-х лет, из г. Ижевска, рабочий на мельнице, зарегистрирован в октябре 1933 г. в глазной клинике Медицинского института с диагнозом: *Cataracta traumatica, corpora aliena corneae et corpus alienum lentis os. sinist.*

Из расспросов больного выяснилось, что 12/X 32 г., во время работы (ковка камня на мельнице), какие-то мелкие осколки попали ему в оба глаза. Участковым врачом посторонние тела с роговицы правого глаза были удалены полностью. С роговой же оболочки левого глаза два мелких инородных тела были удалены уже в клинике. При исследовании корнеальным микроскопом и щелевой лампой выяснилось наличие еще постороннего тела и в полупрозрачном хрусталике левого глаза. Глаз оставался спокойным. Зрение же было понижено до счета пальцев у лица—вследствие помутневшего хрусталика. Дна глаза не было видно. Реакция радужки на свет была правильной. Первый раз больной не соглашался остаться в клинике и уехал домой. При этом он был предупрежден, что если заметит дальнейшее падение зрения или раздражение глаза, то немедленно должен явиться в клинику.

Больной 3/XII снова поступает в клинику с жалобой на окончательное падение зрения в левом глазе. При исследовании правого глаза каких-либо отклонений от нормы не обнаружено. Острота зрения 1,0. Глазное дно в пределах нормы. В левом же глазе зрение—светощущению с правильной проекцией на свет. На роговице его с внутренней стороны, на уровне 9 часов, отступя от лимба около 1 мм., видно насыщенное беловатое помутнение, величиной с булавочную головку. Другое, едва заметное, маленькое помутнение на том же уровне имелось ближе к краю зрачка. Это следы бывших ранений роговицы инородными телами. В остальных частях роговая оболочка была совершенно прозрачна. Повидимому, воротами для проникновения инородного тела в линзу явилось место более насыщенного помутнения. Передняя камера—средней глубины. Радужная оболочка темно-карего цвета с отчетливым рисунком. Зрачок правильной формы. Реакция его на свет—живая. В области зрачка виден помутневший хрусталик сероватого цвета, с черной точкой, почти в центре его. Величина точки около 1 мм. Дна глаза не видно за помутнением линзы. Глаз без раздражения. Общее состояние