

В литературе существуют указания, что часто дают кишечные кровотечения гемангиомы, каверномы кишечной стенки. В 1933 году Fensterom описан случай, где причиной смертельного кишечного кровотечения были варикозно расширенные вены подвздошной и поперечно-ободочной кишек. Гистологическое исследование стенки вены показало отсутствие мускульных элементов и эластических волокон, что, по автору, указывает на несовершенство развития — как на причину варикоза. Прогноз в случаях кишечных кровотечений такого порядка остается серьезным.

Г. Николаев (Архангельск).

Е. Ranzi и Р. Huber. *Постоперативные тромбозы и эмболии* (Wien. kl. Woch., № 10, 1935). На основании статистики венских хирургических клиник приходится заключить о росте постоперативных эмболий за последние годы. Хотя было высказано немало предположений и теорий о причинах возникновения их, тем не менее вопрос этот окончательно еще не выяснен. Как мера профилактики рекомендуется — не соблюдать абсолютно покойного лежания после операции и вводить в организм побольше жидкости. Как на ранний симптом тромбоза авторы указывают на боль в подошвах (начинающийся тромбоз Rete venosum plantare). Нередко дают хорошие результаты пиявки. При септических тромбозах уместна лигатура. В очень тяжелых случаях авторы советуют применять эмболектомию на art. pulmonal. Но Trendelenburg'y. Сама операция технически не столь трудна, но однако трудно точно установить показания для нее, а также момент для ее производства.

Э. Леви (Ленинград).

Г. Р. Mils. *Случай оживления после 5-минутной остановки работы сердца*. (J. Brith. Med. 3864, 1935 г.). Во время произведенной у 58-летнего больного Gastrojejunostomi'i перестало биться сердце. Ни массаж самого сердца со стороны вскрытого живота, ни стрихнин, ни адреналин и корамин не помогли. Только после непосредственного впрыскивания в желудочек сердца 10 капель адреналина сердце тотчас начало биться; самостоятельное дыхание восстановилось лишь через 1/2 часа, а до того производилось искусственное. Полное сознание и способность речи восстановились через 48 часов, за этот период больной производил впечатление страдающего сотрясением мозга. Для наркоза был применен Percain интраспинально. Остановку сердца автор объясняет падением кровяного давления.

Э. Леви (Ленинград).

*Лечение паравенозных инфильтратов*. (D. m. Woch., № 16, 1935). За последние годы стали чаще наблюдаться паравенозные инфильтраты после неудачных внутривенных вливаний. Уже не говоря о том, что после этого наступают сильнейшие боли, часто отпугивающие больных от дальнейшего такого лечения, важно еще то, что такое осложнение, как паравенозный инфильтрат, нередко лишает больного на несколько дней трудоспособности. Имеется способ, уничтожающий или по крайней мере сильно ослабляющий последствия от такого неудачного вливания, это — предложенное еще в 1925 г. Dittelom впрыскивание в место инфильтрата физиологического раствора хлористого натрия, разжижающего попавшее в паравенозную ткань лекарственное вещество. Но для этого нужно впрыскивать раствор NaCl в довольно большом количестве. Вместо NaCl еще лучше впрыскивать 1/2% раствор Novocain'a, имеющего кроме разжижающего еще болеутоляющее действие, что и выражается в моментальном прекращении боли. Во всяком случае, для наилучшего действия следует производить впрыскивание тотчас же, как только показался инфильтрат.

Э. Леви (Ленинград).

### Токсикология.

Р. Witas. *Роль окиси углерода в отравлении табаком*. (Algérie med., № 71, 1933, по реф. журн. „Office International d'Hygiène publique“, № 4, стр. 733, 1934). Поглощенный в организм вместе с табачным дымом никотин является медленно действующим ядом с поздними последствиями, в то время как окись углерода производит более быстрые последствия и ведет к асфиксии. В этом отношении очень опасно, когда в закрытых, плохо проветриваемых общественных помещениях постепенно скопляется большое количество табачного дыма, а вместе с ним и окиси углерода. Для доказательства вреда окиси углерода проделаны опыты над белыми мышами, которые помещались под стеклянные колпаки в 15 литров объеме и меньше. При этом, во время некоторых опытов,

в колпаки пускался сигарный дым, в состав которого входили и окись углерода и никотин, в других опытах окись углерода в дыму задерживалась хлорной медью или дистиллированной водой. В первых случаях наступила смерть нескольких животных. Из этого следует сделать вывод о строгом запрещении курения в местах общественного пользования или, в крайнем случае, производить в них усиленное проветривание.

Н. А. Лаптев.

## Заседания медицинских обществ.

### Заседания Казанского филиала Всероссийского акушерско-гинекологического общества.

#### 1. Заседание 20 января 1935 г.

1. В административной части заседания проф. В. С. Груздев сообщил о предстоящем переформировании акушерско-гинекологической секции Научно-медицинской ассоциации АТССР в филиал Всероссийского акушерско-гинекологического общества и предложил избрать президиум филиала. Избранными оказались: председателем—заслуж. деятель науки проф. В. С. Груздев, его заместителями проф. И. Ф. Козлови и П. В. Маненков, секретарями д-ра И. В. Данилов и О. Г. Аунапу.

2. Асс. Н. Е. Сидоров сделал доклад о случаях рака ж. пол. сферы по материалу акушерско-гинекологической клиники ГИДУВ'а за истекшие 15 лет.

Доклад является частью общего медицинского отчета клиники за 14½ л., выполняемого бригадой сотрудников клиники во главе с докладчиком. Общий материал обнимает 662 сл. рака, или 5,02% всех стационарных больных. Из этого числа на раки половой сферы падает 658 сл. и на смежные с половым аппаратом органы—4 сл. Наиболее часто поражаемым органом, как и следовало ожидать, является матка (81,59%), причем на долю рака шейки падает 499 сл., а на тело—43, или, примерно, 1 сл. рака тела имеем на 11—12 сл. рака шейки. Далее по частоте поражения раком идет влагалище—1,67%; рак наружных половых органов встретился в 1,22%. Кроме того наблюдался 1 сл. рака трубы. Соотношение операбельных форм с неоперабельными дает резкий перевес последних при почти всех разновидностях рака, только cancer cavi uteri представляет в этом отношении исключение,—операбельные формы здесь преобладают. С момента приобретения клиникой бромистой соли радия сильно возрос проц. обращаемости с рецидивами рака после его оперативного лечения. Сочетание рака с другими заболеваниями п. сферы наблюдалось в 3 сл., из них в одном—рак тела сочетался с фибромиомой, в другом—рак шейки с пролапсом матки и в третьем—са. coll'i uteri с кистой яичника. Сверх того 2 сл. рака,—один с операбельной формой, а другой—с неоперабельной, комбинировались с беременностью на 3-м мес. Жителей Казани с раками половой сферы прошло 206 сл. (31,12%), иногородних—456 (68,88%). Обращает на себя внимание тот факт, что % неоперабельных форм среди жителей Казани примерно равен % операбельных, так, первых было 46,6%, а вторых 53,4%. Факт этот явно говорит об еще недостаточной борьбе с раком даже в условиях наибольшего обеспечения населения медицинской помощью. Лечение раков, как правило, при всех операбельных случаях проводилось хирургическое; и только там, где операция заведомо угрожала жизни больной, применялась рентгено-радиотерапия. Всего оперативно проведено 34,36%, консервативно леченных прошло 63,98%. Последнее состояло в применении радия и рентгена. Общий % выздоровления при хирургическом лечении равен 84,96, смертность 13,27%. Наиболее опасны для жизни больных является са coll'i uteri при операции Wertheim'a. Анестезией выбора была местная инфильтрационная.

3. Д-р И. Я. Дешевилло сделал доклад о случаях рака вульвы, наблюдавшихся в акушерско-гинекологической клинике КМИ с 1900 г. Доклад этот будет полностью напечатан в одном из ближайших выпусков „Трудов Казанского медицинского института“.

4. Асс. Н. А. Корчагина сделала доклад о роли гонорей в возникновении внезачаточной (трубной) беременности. В основу доклада лег анализ 24 случаев такой беременности, оперированных за последнее время в акушерско-гинекологической клинике Казанского ГИДУВ'а. На основании данных анамнеза,