

Таким образом, в данном случае мы имели типичную картину аденомы желчного пузыря, клинически протекавшей при явлениях острого холецистита.

Аденома желчного пузыря, насколько нам известно, описана следующими авторами: Ribbert'ом (3 сл.), Kehr'ом (4 сл. на 2.000 операций), Meta-Fischernich'ом (1 сл.), Evans'ом (1 сл.), Risak'ом (1 сл.), Biancalana (1 сл.) и в нашей литературе — Романцевым (1 сл.).

Аденомы пузыря, также как и папилломы, по Aschoff'y, Mayo-Mac-Carty и др. авторам, нередко перерождаются в рак; вот почему при нахождении их, равно как и прочих доброкачественных опухолей, показана холецистэктомия.

Еще о „Lumbago“.

(Из амбулаторной практики терапевта).

П. Зубова (Ирбит).

Не первый уже год Ирбитская центральная амбулатория ведет наблюдение над сборной группой Lumbago. Заметка д-ра Щербачького в отделе „Из практики“ в № 11 Вашего журнала дает повод высказаться.

По материалу амбулатории чаще всего в понятие Lumbago входило изменение фиброзной ткани поясничной области. В случаях рецидива нередко удавалось прощупать различные утолщения, узелки, иногда целые грядки узелков в фиброзной ткани. С этой стороны материал амбулатории совпадает с клиническими данными из книги „Хронич. ревмат. заболевания“ Томсона и Гордона. За последние годы амбулатория нашла даже практически удобным при некоторых поясничных болях ставить диагноз фиброзита.

Точных данных о прямом положении спины в поясничной части при наклоне вперед в материале Ирбита не имеется, но есть некоторые указания на различное положение поясничного сегмента спины при наклоне в зависимости от времени болезни. Между прочим в начале, середине и конце заболевания положение не всегда бывает одинаково. Кроме того вопрос о симптоме доски может находиться в зависимости от целого ряда условий. В дальнейшем желательно, чтобы д-р Щербачький поделился своими наблюдениями в связи с конституцией больного, с полом, возрастом, профессией а также в связи с локализацией процесса, с его силой и продолжительностью.

В момент наклона вперед приходится обратить внимание на моторное поведение больного — сгибание колен, расстановка ног, искание опоры руками, отведение туловища вправо или влево. При сравнении болевых участков с нормальными бывает неравномерное распределение периферического кровенаполнения с неодинаковым временем для его восстановления после давления ладонью или средними фалангами согнутых пальцев руки. Конечно, в каждом случае характер будет зависеть от индивидуального тонуса вегетативной нервной системы, но та или иная разница все равно наблюдается почти постоянно. Из более общих воздействий на организм при действительной наличности поясничной боли отмечается неровность пульса и замечаются некоторые изменения в акте дыхания. Довольно часто оценка всех совместных и приходящих данных приближает к установке правильного диагноза.

Из Гинекологического отделения Ярцевской городской больницы.

Hdenocarcinoma uteri у девочки 1 г. 6 мес.¹⁾

Д-ра К. Ф. Морозова.

28-го октября 1925 г. в Гинекологическое отделение поступила 6-ная Кузнецова Надя 1 г. 6 мес. (ист. бол. № 3512/256), дочь железнодорожного служащего, по поводу кровавистых выделений из влагалища. По словам матери, у больной 1½ мес. т. наз. показались сперва грязноватые бели в небольшом количестве.

¹⁾ Сообщено в Научном мед. о-ве Ярцев. уезда 12/XII 27 г.