

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 Щербачьего 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 Щербачкий 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.

а спустя 2 недели они приняли характер кровянистых выделений с примесью как бы гноя, что и заставило мать показать мне больную.

У больной пониженное питание, бледность кожи, общая вялость; из влагалища в значительном количестве кровянистые выделения сгустками, разъедающие кожу. При исследовании *per abdomen*—брюшные стенки довольно податливы и легко позволяют проникнуть к малому тазу, где никакой опухоли не обнаружено; легкие и сердце N; стул правильный. Бактериологический анализ влагалищных выделений (№ 8603/3713): гонококки *Neisseria* не обнаружены, среди гнойных клеток и слизи попадаются единичные и группами диплококки *Gram*-положительные. Анализ мочи (№ 8974/4084): белка нет, реакция кислая, уд. вес 1925.

Больной назначено постельное содержание, *Hydrastis* и спринцевание с *Acet. pyrol. crudum*. Временами кровотечение останавливалось, а потом вновь появилось и 17/XI при исследовании больной *per rectum* при надавливании пальцем на заднюю стенку влагалища из последнего через *hymen* показалось значительное количество (со столовую ложку) тканевого распада, грязноватого цвета, который тотчас же был собран и отослан для микроскопического исследования д-ру Кушнир в гинекол. клин. 1-го Москов. университета. Матка подвижна, несколько увеличена, придатки нормальны. По сообщению д-ра Кушнир от 12/XII 25 г. у больной оказалась *adenosarcoma uteri*.

22/XII 25 г. больная по желанию матери была взята домой, а 9-го января 26 г. вновь поступила в б-цу с № 38, сильными болями при мочеиспускании и кровянистыми выделениями из влагалища, темного цвета с сильным запахом. Больная резко похудела и ослабела. Состояние ее настолько было серьезно, что после письменного консультирования с проф. А. П. Губаревым решено было удалить матку *per laparotomy*. С согласия и даже по настоятельной просьбе матери больной 10-го января 1926 г. была произведена мною *laparotomy*.

Наркоз хлороформ. По вскрытии брюшной полости, несмотря на то, что больная перед операцией самостоятельно мочилась, наталкиваясь на сильно растянутый мочевой пузырь со спайками с передней брюшной стенкой; спайки рыхлы, довольно легко отделяются; моча выпущена катетером (совершенно чистая, прозрачная, шла по каплям); придатки—N, матка несколько увеличена и свободна от сращений. Матка и часть влагалища, пораженные раком, удалены обычным способом; через культю во влагалище выведен марлевый дренаж; в брюшину непрерывный кетгутовый шов, на апоневроз узловатый шелковый, на кожу—скобки. На вторые сутки больная при нарастающем упадке сердечной деятельности умерла.

Матка мною была отослана д-ру Кушнир для микроскопического исследования и 17/V 26 г. мною был получен ответ: «Презал Ваш препарат вдоль и поперек и обнаружилось, что опухоль в виде полипа, повидимому, сидела на ножке в полости матки, откуда и вывалилась. По крайней мере оставшиеся изменения в слизистой говорят за то, что здесь сидела аденома, следы которой имеются в стенке матки». К великому сожалению, микроскопические препараты не получены мною от д-ра Кушнир, т. к. матка и микроскопич. препараты им утеряны (сообщение д-ра Кушнир 27/IV 27 г.).

Оперировать больную в таком возрасте мне пришлось впервые. Должен отметить чрезвычайную нежность тканей и просвечиваемость брюшины. С технической стороны операция представляла некоторые трудности в виду крайне мелкой работы и поразительной нежности тканей. Даже при весьма осторожном наложении швов последние прорезывались. В доступной мне литературе случая поражения матки *adenosarcoma* в таком возрасте нет и, по сообщению д-ра Кушнир от 12/XII 25 г., в гинекологической литературе за последние 10 лет такого случая не было, а потому я и решил, как редкий казуистический случай его описать.

Из больницы Днепрогострой.

Случай беременности при целости девственной плевы.

Г. И. Евтушенко.

4/IX 1929 года ко мне обратилась молодая интеллигентная женщина Н. 18 лет от роду с тем, чтобы я ее осмотрел и сказал, по какой причине у нее отсутствуют менструации в течение 7½ месяцев.