

## ЛИТЕРАТУРА

1. Гришаев А. Ф. *Акуш. и гинек.*, 1953, 2. — 2. Кеннон В. *Физиология эмоций*, 1937. — 3. Иванов-Смоленский А. Г. *Очерки патофизиологии высшей нервной деятельности*, Медгиз, 1952. — 4. Зубанов Д. М. *Сб. научн. раб. Казанского мед. ин-та*, 1957; *Казанский мед. журн.*, 1958, 1.

Поступила 17 января 1958 г.

## НЕЙРИНОМА ПЛЕЧЕВОГО СПЛЕТЕНИЯ

*Н. И. Пушкарёв*

Из хирургического отделения Бижбулякской больницы (главврач — А. Д. Чудакова) Башкирской АССР

В доступной литературе нам удалось найти описание 307 наблюдений периферических нейрином.

Приводим историю болезни наблюдавшейся нами больной.

Б-ная С., 57 лет, поступила 25/XI-58 г. по поводу опухоли в левых подключичной и подмышечной областях, появившейся 5 лет назад, которая медленно увеличивалась; первые 4 года совершенно не беспокоила.

Жалуеться на резкие жгучие боли во II—III—IV пальцах левой кисти даже при легком прикосновении к опухоли.

В левых подключичной и подмышечной областях находится опухоль с гусиное яйцо, гладкая, перемещающаяся в сторону; кожа над ней не изменена; при давлении на опухоль отмечает стреляющую боль во II—III—IV пальцах левой кисти; на ладонных поверхностях этих пальцев чувствительность понижена.

2/XII — операция под местным обезболиванием 0,25% раствором новокаина. Обнаружена опухоль внутри латерального пучка плечевого сплетения, которую удалось полностью вылущить.

Удаленная опухоль размером  $9,5 \times 6 \times 6$  см окружена тонкой капсулой белого цвета, плотная, на разрезе желтовато-серого цвета. Гистологический диагноз: нейринома. Послеоперационное течение гладкое. Выздоровление.

Поступила 19 декабря 1959 г.

## ЛИТОПЕДИОН ПОСЛЕ БРЮШНОЙ ВНЕМАТОЧНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ

*Ю. К. Разумовский*

Из Лениногорской горбольницы (главврач — Н. Ш. Хасанов) и кафедры патологической анатомии (зав. — доц. Н. Ф. Порываев) Казанского медицинского института

Брюшная форма внематочной беременности, по данным А. Д. Аловского, встречается в 0,4%. Местом для развития ее может быть любой отдел брюшной полости, а ложем — кишечник, сальник, брюшина, желудок, печень и другие органы. Однако, чаще всего местом локализации брюшной беременности является Дугласово пространство. Плодное яйцо прикрепляется при этом на одной из широких связок, либо между крестцово-маточными связками. Иногда в таких случаях плод погибает, мумифицируется и, инкрустируясь слоями, превращается в окаменелый, который может находиться многие годы в брюшной полости.

Приводим наше наблюдение:

Б-ная Е., 68 лет, доставлена в 0 ч. 30 мин 14/I-59 г. с диагнозом: острая дизентерия. 13/I-59 г. в 12 ч. 20 мин внезапно появились рвота, боли в пояснице и в низу живота, затем присоединился частый жидкий стул, «как вода», скоро в стуле появилась чистая кровь. Беременность была одна в 1912 г. и закончилась родами. Последние менструации были 15 лет назад. Лет 20—25 тому назад при обращении к врачу по поводу временами появляющихся болей в низу живота и в пояснице была обнаружена опухоль, которая в дальнейшем не увеличивалась. Точной даты появления опухоли больная не помнит.

Телосложение правильное. Кожа и видимые слизистые обычной окраски. Питание понижено. В легких везикулярное дыхание. Тоны сердца приглушены, на верхушке систолический шум, пульс — 80. Болезненность по ходу тонкого и толстого кишечника