

2) Хирургия.

D-r I. Nara. *Успехи американской хирургии*. (Zentrbl. f. Chir. 1935, № 8) А. описывает, что в клинике Mayo (Judd) почти в 50% случаев встречается язва 12-перстной кишки, рас оложенная вблизи привратника. Это дает возможность легко мобилизовать пораженную часть duodeni и, после удаления Bulb. duodeni с язвой и $\frac{2}{3}$ области сфинктера привратника, соединить желудок с двенадцатиперстной кишкой. При трудно отделяемой duodeni накладывают соустье между желудком и свободным участком duodeni, минуя привратник. Это вмешательство производится также при ulcus pepticum jejuni, при этом желудок легче опорожняется и уменьшается внутрижелудочное давление; кислотность желудочного содержимого нейтрализуется щелочами duodeni. У пожилых больных при выраженном стенозе, но без повышенной кислотности, прибегают к gastrojejunosomii. При язвах желудка предпочитают конусовидное иссечение язвы с наложением gastro-jejunosomii.

В клинике Mayo для борьбы с послеоперационными легочными осложнениями стали ножной конец кровати поднимать на 25 см., и, благодаря этому, процент легочных осложнений снизился на 30%. Миокардит или дренаж гнойной грудной полости не служат противопоказанием. Такое тренделенбурговское положение усиливает циркуляцию крови в высших мозговых центрах, уменьшает опасность возникновения тромбов, вследствие ускорения кровяного тока по венам конечностей, и противостоит аспирации инфекционного материала в легкие.

И. Цимхес.

Prof. Ft. Rost. *Тромбоз и гангрена в эксперименте*. (Zentralbl. f. Chir. 1935, А. в своих опытах в 1928 г. на белых крысах получал при кормлении калием молодых животных тромбоз или гангрену хвоста или конечностей, в то время, как эта доза калия у взрослых не рела к патологическим изменениям. В настоящей работе автор продолжил подобные опыты с другими препаратами: кофеин, иодная настойка, табачный отвар, борная кислота, хинин, мышьяк, кальций, чай, какао, пиво и др.

Автор получал гангрену хвоста или конечностей у молодых белых крыс после однообразной и постоянной дачи скудной пищи—молока и белого хлеба с прибавлением нескольких капель 10% раствора Kal. nitrici или других опытных растворов. В результате применения борной кислоты автор не видел никаких изменений. Кофеин и табачный отвар в большинстве опытов давали выраженную гангрену хвоста (100 животных, из них 80 молодых) и у небольшой части молодых животных легкое расстройство кровообращения. Иодная настойка только в одном случае привела к легкому расстройству кровообращения.

И. Цимхес.

H. Voeringhaus. *Об операциях стерилизации*. (Zentrbl. f. Chir. 1935, № 1). Считая недостаточным производство резекции vas deferens для целей стерилизации, а. предлагает производить инъекции в семявыводящие протоки растворов риваноля, солей серебра. Таким путем, по мнению автора, удается добиться гибели сперматозоидов.

И. Цимхес.

Prof. K. Mermingas. *Операция без перевязки сосудов*. (Zentrbl. f. Chir. 1935, № 1). А. уже 5 лет тому назад выступал в печати на эту тему и сейчас делится своими дальнейшими наблюдениями. Напр., при ампутации грудной железы по поводу рака все перерезаемые сосуды не только поверхностные, но и глубокие внутримышечные, автор, вместо клеммового зажатия или перевязок сосудов, применяет марлевое обкладывание и прижатие кровотокающих участков. Таким путем он удаляет обе грудные мышцы и очищает подмышечную впадину от желез и клетчатки.

И. Цимхес.

D-r Giuseppe Perrando. *О серотерапии острого перитонита*. (Zentrbl. f. Chir. 1935, № 2) Для лечения острого перитонита различного происхождения а. прибегал к внутривенному, подкожному и внутрибрюшному введению антисептической (Coliperfrigens) сыворотки с одновременным оперативным лечением. Поставленные эксперименты на животных (морские свинки, кролики) убедили автора в целесообразности серотерапии. Из 12 больных с гнойным перитонитом, 3 случая, спустя 12 часов после прободения червеобразного отростка, были оперированы и тотчас после вмешательства было введено в брюшную полость 30—40 к. с. сыворотки и 10—20 к. см. подкожно. Спустя 24 часа через дренаж влило еще 20—30 к. см. сыворотки. У двух из этих больных процесс превратился

в ограниченный перитонит и один скончался через 36 часов. У остальных 9 больных с гнойным перитонитом, вследствие флегмонозного или гангренозного аппендицита, применение серотерапии до и после оперативного вмешательства дало быстро значительное улучшение общего состояния, быстрое исчезновение токсических явлений и восстановление пульса, падение температуры и восстановление перистальтики. И. Цимхес.

K. Ozaki. Об анаэробных бактериях в желчных путях при холелитиазе. (Fukuoka Acta Medica. Fukuoka ikwadaï — gaku — Zasshi. 1935, № 2, 28, Япония). Ввиду общераспространенного мнения, что анаэробные бактерии редко встречаются при холелитиазе, им уделяют клинически мало внимания. Автор бактериологически исследовал 40 сл. холелитиаза. Для этого он пользовался различными питательными средами, как кровяной агар с виноградным сахаром и т. д. Для посева служили: желчь, добытая пункцией при операции, кусочки стенки желчного пузыря и камни. Результаты: выросли из группы факультативн. анаэроб. — 28 штаммов *b. coli*, 9 штаммов энтерококка, 1 штамм гемолит. стрептококка и 1 штамм белого стафилококка. Из облигатных анаэробов выросли: 12 шт. *B. Welchii*, 1 шт. газов. бацилл и 1 шт. *b. putrif.* Частота *B. Welchii* составляет 30% исследованных сл. и 40% инфицированных случ. В 10 сл., где в желчи бактериол. найден *B. Welchii*, в мазках обнаружены грамположительные бациллы. Далее, автор исследовал биологическое влияние человеческой желчи на *B. Welchii* в эксперименте с кроликами. Результат: человеческая желчь — хорошая питательная среда для него. Он развивается уже через 10 часов и может жить в ней от 1—4 мес. При 1—2 месячном культивировании *B. Welchii* в человеческой желчи появляются многочисленные нитевидные формы бациллы. При инъекции в желчный пузырь 0,4 мг культуры *B. Welchii*, выращенной в течение 20 час. на кровяном агаре с виноградным сахаром, очень легко появляется холецистит. Через 2—3 дня гистологич. исследование дает картину некротизирующего или гнойного процесса, а через 40 дней — хронического холецистита. При введении больших количеств бацилл наблюдается некроз и перфорация желчного пузыря, и опытные животные погибают от бактериемии или сепсиса. Т. Шарбе.

Заседания медицинских обществ.

Пленарные заседания научно-медицинской ассоциации ТР.

На пленарных заседаниях научно-медицинской ассоциации 10 и 11 февраля 1935 года было заслушано два доклада профессоров — П. Ф. Здродовского и И. М. Франка, делегированных Всесоюзным институтом экспериментальной медицины для осуществления производственного похода имени XVI съезда советов.

В своем большом и содержательном докладе — „Новые пути в борьбе с дифтерией“ профессор П. Ф. Здродовский указал, что разрешение проблемы дифтерии, в смысле радикального снижения заболеваемости и ликвидации смертности, невозможно на основе применения общесанитарных мероприятий и лечения больных сывороткой.

При дифтерии источником инфекции являются не столько больные, сколько здоровые бациллоносители, встречающиеся в весьма большом проценте. Выделение бациллоносителей и обезвреживание их — трудная задача.

Лечение дифтерии сывороткой, несомненно, эффективно, но успех сывороточного лечения зависит от своевременности его применения. Только в начале заболевания применение сыворотки дает хорошие результаты, но если ее применить с запозданием, действие сыворотки бессильно. Обычно больные часто подвергаются сывороточному лечению с опозданием.

В итоге, дифтерийные заболевания продолжают держаться на высоком уровне и временами дают тяжелые эпидемические вспышки. В то же время, несмотря на наличие сывороточного лечения, смертность от дифтерии остается весьма высокой.