

расположен (выше бифуркации). У неьющих из 8 случаев в 4 рак был высоко расположен, а в 4 случаях низко. Авторы объясняют высокое расположение рака у больных, употребляющих алкоголь, тем, что в верхней части пищевода алкоголь дольше задерживается, чем в нижней.

Они полагают, что алкоголь, хронически раздражая слизистую, вызывает метоплазию ее, и, таким образом, является канцерогенным фактором.

Е. Ауслендер.

*Feingeffe*r. *Современное положение лечения рака языка.* (Soc. de Stomat. de Paris, dec. 1936). Автор указывает на значение ранней диагностики рака языка и предлагает делать биопсию всякой язвы языка, не зажившей в течение 15 дней. При этом страдания исключительно рано поражаются регионарные лимфатические железы.

Автор различает передние и задние дорзо-лингвальные раки и раки инфра-лингвальные.

Раки языка являются большей частью эпителиомами, очень чувствительными к рентгену и радио, в то время как железы не поддаются этому лечению, поэтому поражения на языке должны подвергаться лечению радием после предварительной подготовки полости рта и удаления металлических протезов, а лимфатические железы должны быть удалены. Операцию эту необходимо сделать возможно раньше и радикальнее.

Лечение способом Кюре дает, по статистике, 23% случаев излечения.

Е. Ауслендер.

Pausat и *Forton*. *Паранефрит у грудного ребенка.* (Soc. de Méd. de Bordeaux, 22 января 1937 г.) Флегмоны околопочечной клетчатки встречаются у детей, особенно в грудном возрасте.

Авторы приводят историю болезни ребенка одного месяца, вскормленного грудью матери, у которой имелись трещины сосков и абсцесс на груди. Болезнь у ребенка началась с симптомов вульгарного гастро-энтерита: диарреи, рвоты, отказа от груди, темпер. 38,5°, одышки. Объективное исследование не обнаружило ничего патологического; моча нормальная. Ребенок погиб к концу вторых суток. Аутопсия обнаружила на задней поверхности почки скопление гноя в околопочечной клетчатке, в то время как кишки, аппендикс, почки и др. органы найдены без изменения.

Интерес сообщения, по мнению авторов, заключается в том, что отмечается связь между инфекцией соска матери и околопочечной клетчатки ребенка. Авторы считают, что когда ребенку, у которого в кишках не имеется вирулентной флоры, вводится с молоком большое количество стафилококков в пищеварительный тракт, то происходит проникновение бактерий через лимфатический барьер аппендикса (т. к. слизистая не подготовлена еще к защите). Настоящего аппендицита в данном случае не было, инфекция локализовалась в околопочечной клетчатке.

Особенная трудность диагностики этого заболевания у грудных детей может быть несколько облегчена рентгеном.

Авторы полагают, что это заболевание не столь редкое, как обычно считается, ибо оно часто не распознается. Возможно, что часть смертных исходов, отнесенных за счет вульгарного гастро-энтерита, на самом деле стоит в связи с паранефритическими абсцессами.

Е. Ауслендер.

б) Акушерство и гинекология.

Vogt, *Е. Профилактика и терапия внутриматочной асфиксии.* (Münch. med Wschr. 1937, 43, 1690—1692). Консервативная медикаментозная профилактика и терапия внутриматочной асфиксии имеет громадное практическое значение. А. приводит симптомы и главнейшие этиологические моменты этого вида асфиксии плода и указывает, что в случаях, где они обуславливаются судорожным состоянием нижних отделов матки, например, после нецелесообразного ведения родов, назначения слишком больших доз препаратов задней доли гипофиза, искусственного разрыва плодного пузыря и после пальцевого расширения маточного зева,—показано назначение противосудорожных средств, препаратов белладонны в форме свечей с прибавлением наркотиков или без них. Если причина асфиксии неясна и осложнения со стороны пуповины могут быть исключены, вводят матери внутримышечно кардиазоль или же при тазовом предлежании впрыскивают его в ягодицы плода. Количество оперативных