

расположен (выше бифуркации). У непьющих 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 метастазирование ее, и, таким образом, является канцерогенным фактором.

*Е. Ауслендер.*

*Feingeffer. 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 et 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: диареи, 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 клетчаткой 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 Wschg. 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

вмешательств по показаниям со стороны плода значительно уменьшилось после введения в профилактику и терапию внутриматочной асфиксии кардиазола. При асфиксии, обусловленной усиленной сопротивляемостью мягких частей, показана эпизиотомия под хлор-этиловым или эфирным оглушением. *Б. Иванов.*

*Holzbach, E. Вскрытие матки под обескровливанием по Эсмарху. (Zbl. Gyn. 1937. 30. 1746—1747).* Для получения почти полного обескровливания при всех акушерских операциях на матке а. рекомендует наложение вокруг шейки ее резиновой трубки толщиной с карандаш; туго перетянув шейку этой трубкой, концы последней фиксируют клеммой. Применяя этот способ в течение 15 лет при малом кесарском сечении, а. оттягивает матку вверх, перетягивает ее шейку указанным образом, вскрывает полость матки продольным разрезом спереди в нижнем отделе тела, удаляет яйцо и зашивает рану стенки матки двухэтажным швом; операция происходит при почти полном обескровливании, причем дополнительное обкалывание кровоточащих участков требуется очень редко. Способ может применяться с хорошим результатом и при отсутствии беременности и не дает никаких вредных последствий. *Б. Иванов.*

*Ostadal, B. Химическая реакция на беременность по Visscher-Bowman'у (Zbl. Chir. 1937. 5. 266—268).* На основании ряда собственных исследований а. приходит к выводу, что положительный результат реакции, предложенной Visscher-Bowman'ом для определения беременности, зависит не от наличия в моче беременных гормона передней доли гипофиза, как это до настоящего времени считалось, а обуславливается, вероятно, присутствием в моче углеводов, главным образом, лактозы; последняя даже при далеко зашедшей беременности почти всегда находится в моче в значительном количестве. Положительный результат реакции указывает на наличие беременности с вероятностью до 88%, тогда как отрицательный и неопределенный результаты ее не имеют никакого диагностического значения. Практически пользоваться этой реакцией, не являющейся, по мнению а., специфическим гормональным способом, можно только с указанными ограничениями. *Б. Иванов.*

*Speidel. Легочные кровотечения, появляющиеся незадолго перед менструацией. (Med. Klin. 1937. 431, 1436—1437).* Известно, что так называемые викарирующие менструации встречаются в молодом возрасте (как признак наступающей половой зрелости) и иногда после наступления менопаузы, причем наиболее частой формой их является кровотечение из слизистой оболочки носа; описаны также желудочно-кишечные кровотечения. А. приводит несколько наблюдавшихся им случаев легочных кровотечений, возбудивших прежде всего подозрение на наличие специфического процесса в легких; однако ни клиническое, ни рентгенологическое исследование не обнаружило в них никаких органических изменений. Во всех этих случаях заслуживает внимания появление легочного кровотечения за 2—3 дня до наступления менструации и прекращение его с наступлением нормального маточного кровотечения. Лечение в остром периоде должно состоять в применении кровоостанавливающих (клауден, кальций и т. д.) и абсолютном покое; иногда приходится назначать сердечные средства. Что касается действия препаратов яичника в подобных случаях, то, ввиду кратковременности наблюдения, а. воздерживается от окончательного заключения по этому поводу. *Б. Иванов.*

#### в) Урология.

*Montagne L. Boyd. Острый везикулит после трансуретральной резекции простаты. (Urol. a. cut. rev. № 5, 1937).* Мужчине 56 лет, страдающему гипертрофией простаты с обычными клиническими симптомами, автор произвел, соблюдая все правила асептики, трансуретральную резекцию аденомы. На третий день после операции наступило повышение температуры. Несмотря на предпринятое на 4—5-й день промывание пузыря раствором акрифлавина через катетер моча содержала бактерии. На восьмой день автор обнаружил наличие везикулита с левой стороны с „грамотрицательными бациллами“ в секрете. В дальнейшем явления везикулита затихли, и образовалась фиброзная форма этого заболевания. Автор допускает мысль, что бактерии могли находиться в скрытом состоянии в семенном пузырьке еще до операции и под влиянием последней развилась острая форма везикулита; возможно, что инфекция попала позднее и везикулит развился в послеоперационном периоде. *А. Д.*