

восходящей части аорты обнаруживается притупление в III межреберье справа, а при мешкообразной аневризме на грудине, на соответствующем уровне, при тихой перкуссии можно бывает установить круглый участок абсолютной тупости; относительная тупость над правой половиной грудины и в III межреберье усиливается при наклонении вперед, уменьшается при глубоком вдохе, что дает возможность отличия от струмы. Другой участок тупости, шириной в 2—5 см., длиной в 3—7 см., обнаруживается сзади и справа, у остистых отростков I, II и III грудных позвонков. Тупость эта при глубоком дыхании не смещается вверх и вниз, но проясняется при глубоком вдохе и наклонении вперед, при глубоком же выдохе и одновременном втягивании покровов живота становится резче. При расширении дуги аорты появляется притупление над рукояткой грудины, а тупость Jagiè-Kreuzfuch's'a выигрывает в объеме и интенсивности. Наконец, при заболевании нисходящей аорты появляется тупость, шириной в 2—3 поп. пальца и больше, сзади и слева у остистых отростков IV—V или III—VI грудных позвонков; над остистыми отростками звук нормален, при вдохе и наклонении вперед тупость уменьшается.

С. Репников.

110. *Диететика желудочных заболеваний.* До настоящего времени диететика желудочных заболеваний основывалась почти исключительно на грубом эмпиризме, обычаях и привычках повседневной жизни, и лишь очень немногие вопросы ее были научно проработаны в лабораториях и клиниках. Molner и Porges (Arch. f. Verdauungskr., Bd. 36, N^o 1/2) поставили себе задачей точным экспериментальным путем проверить значение разных диететических методов лечения, применяемых в настоящее время, и поставили целый ряд опытов на людях со здоровыми и больными желудками с назначением им пищевых веществ в той или иной комбинации. Результатом этих наблюдений явился ряд точно обоснованных диететических правил. По данным авторов переваривание жиров облегчается, если они интимно смешаны с крахмалистыми веществами: последние способствуют эмульгированию жиров и повышают кислотность желудочного содержимого. Наоборот, переваривание черного хлеба идет лучше, если одновременно даются жиры (хлебная масса в присутствии жира лучше размельчается). Переваривание сыра улучшается при одновременном употреблении крахмалистых веществ, в особенности черного хлеба. Авторы экспериментально обосновали, далее, старое практическое правило о лучшем переваривании несвежего хлеба по сравнению с только что вынутым из печи.

А. Миркин.

111. *К распознаванию хронического аппендицита.* В виду отсутствия в картине хронического аппендицита ясной симптоматики Ehrlich (Arch. f. Verdauungskr., Bd. 36, N^o 1/2) предлагает в неясных случаях впрыскивать больным с диагностической целью 0,6—0,7 новопротина. При наличии хронически рецидивирующего аппендицита, после этого резко усиливаются боли в области слепой кишки, и повышается pH , что является несомненным признаком действительного наличия хронического воспалительного состояния червеобразного отростка. Изучая у таких больных на операционном столе отросток, Е. всегда находил его свежегиперэмированным, что является выражением рецидива заболевания от новопротина. У другого ряда больных с подозрением на хронический аппендицит автор впрыскивал новопротин 2—4 раза по 0,2 с однодневными промежутками, причем болезненные явления в области слепой кишки уменьшались и часто даже совсем исчезали; автор считает это также доказательством наличия хронического аппендицита.

А. Миркин.

г) Бактериология и инфекционные болезни.

112. *Изменчивость микробов.* П. В. Гах (Проф. Мед., 1925, № 12) находит, что среди явлений изменчивости, наблюдаемых у микробов, чаще всего имеют место чистые, не передающиеся последующим поколениям модификации (т. наз. «фенотипические вариации»), зависящие от различных внешних факторов. Влияющих на развитие данной культуры. Реже у микробов встречаются сложные явления изменчивости, при которых новые признаки могут передаваться последующим поколениям. В виду невозможности убедиться, благодаря несовершенству нашей методики, в истинной природе каждого из явлений изменчивости этой последней группы, автор, несколько не сомневаясь в возможности истинной мутации микробов, все же думает, что для всей этой сложной группы надобно принять название «длительных модификаций». Как это вытекает из целого ряда чисто-эпидемиологических наблюдений и достаточного количества экспериментальных данных, изменчивость

возбудителя может оказывать несомненное влияние на особенности эпидемии—ее размеры, тяжесть и т. п. Есть основание думать, что в некоторых случаях с изменчивостью микробов бывает связана также закономерная цикличность эпидемий.

113. *Этиология заушницы.*—Обстоятельные исследования К e r s o r g a n i'a (Comp. ren. Soc. de biol., 1925, № 17), произведенные на обезьянах, указывают, что этиологическим моментом заушницы нужно считать особую спирохету, которую автору удалось обнаружить в мазках под микроскопом, а также получить в смешанной с ближе неохарактеризованной им бактерией культуре. Осадок промывной жидкости полости рта больного, а также небольшое количество культуры (0,1), будучи введено поверхностно близ отверстия Stéроп'ова протока, вызывали у опытных животных (обезьян) картину паротита. Культура, профильтрованная через свечу Chamberland'a, обладала тем же действием, что и до фильтрации. В сыровотке больных обнаружены специфические агглютинины и лизины по отношению к найденной спирохете.

В. Аристовский.

114. *Серноокислая магнезия при столбняке.* Smith и Leighton (Am. J. of med. Sc., 1925, № 6; по реф. в «Пр. Вр.», 1925, № 9) в 8 случаях уже обнаружившегося столбняка получили весьма благоприятные результаты от впрыскивания растворов серноокислой магнезии под кожу и в спинномозговой канал. Под кожу ими впрыскивалось по 16 куб. с. 25% раствора, причем впрыскивания повторялись через 5—6 час., эндолобально—по 2—3 куб. с. Судорожные приступы после подкожных впрыскиваний прекращались через 5—6 ч., после эндоломбальных—почти сразу.

д) Хирургия.

115. *Тутокаин.* Из средств, предложенных для местного обезболевания, когаин перестал применяться в виду его ядовитости; предложенные взамен его эйгаин, стоваин, алипин и новокаин обладают гораздо меньшей обезболивающей силой; все это заставило искать новых местно-обезболивающих, среди которых за последнее время особенно широкое распространение получил тутокаин. По С. В. Оречкину (Пр. Вр., 1925, № 9) тутокаин есть дериват α - λ -аминоалкоголя, хорошо растворимый в воде (при 20° до 15,45%), выносящий без разложения кратковременное кипячение. Растворы его лишены всякого раздражающего действия, анестезирующее же действие его в 3—4 раза сильнее новокаина. Он пригоден не только для инфльтрационной и проводниковой анестезии, но,—в 5—20%-ных растворах,—и для обезболевания поверхностей. Для местной анестезии Н a a s применяет 0,2% раствор тутокаина в физиологическом растворе поваренной соли с прибавлением 10 капель супрацена на 100 куб. сант., для поясничной Браун рекомендует 0,6—1,0 1/4% раствора тутокаина. Наряду с сильным обезболивающим действием лдовитое действие тутокаина гораздо слабее, чем кокаина. Впрочем от применения этого средства уже наблюдали один смертельный случай, имевший место у 20-летнего, крепко сложенного субъекта, которому было впрыснуто в уретру 8 куб. сант. 2% раствора тутокаина; при вскрытии был обнаружен status thymico-lymphaticus.

В. Сергеев.

116. *Профилактика послеоперационной ишурии.* Е. Н. Квaтeр и М. Л. Хeс'ин (Врач. Газ., 1925, № 23) с успехом применяли для этой цели подкожные впрыскивания 5 куб. сант. 25% серноокислой магнезии за 1 час до операции. Из 110 различных гинекологических операций, где были применены эти впрыскивания, лишь в 10 (9,09%) оперированные не могли самостоятельно мочиться в первое время после операции, тогда как обычно % число послеоперационных ишурий определяется около 50.

В. Сергеев.

117. *Внутрисердечные впрыскивания адреналина.* В сборном реферате «Пр. Врача» (1925, № 9) приводится несколько новых случаев благотворного влияния внутрисердечных впрыскиваний адреналина при сусоре во время хлороформного наркоза. Между прочем в одном случае (Asteriades'a, в Салониках) больной, у которого сусоре наступило при операции грыжесечения, был спасен впрыскиванием 1/4 мгр. адреналина в сердце.

118. *Ультрафиолетовые лучи в хирургии.* M a s m o n t e i l (Presse med., 1925, № 100) делит случаи, где эти лучи находят себе применение, на 4 группы. В 1-й группе они играют роль основного способа лечения; сюда входят все хронические воспаления—воспалительные изменения после операции, послеоперационные срощения, эпиплоит, перигастрит, перихолецистит, хронический артрит,