

Левый sinus piriformis сглажен. Снаружи на шее слева прощупываются твердые, увеличенные, болезненные железы на углу нижней челюсти и по ходу сосудов вниз. Флюктуации не обнаружено. Во время операции (тонзиллоэктомии слева и разрез всех мягких тканей, втянутых в данный процесс) был найден по линии инфильтрации и припухлости тканей абсцесс, соответствующий нагноившейся железе, в соседстве сосудистого влагалища. На 16-й день после операции больная выписана здоровой.

2-й случай. 67-летняя женщина через 4 дня после перенесенной ангины заболела вновь с резкими головными болями, рвотой и ознобами. Позади правого уха припухлость, спускающаяся книзу по ходу v. jugularis в течение нескольких дней. Через три недели автор при операции находит большой абсцесс, находящийся между art. carotis comm. sin., ven. subclavia sin. и arteriae anapnoma et subclavia dex. Сосудистое влагалище припухшее и покрасневшее, стенки сосудов не изменены. После тонзиллоэктомии справа, вскрытия имеющегося небольшого абсцесса в перитонзиллярной ткани и опорожнения вышеуказанного большого абсцесса больная начала быстро поправляться и через три недели была отпущена домой.

3-й случай. У 14-летней девочки после тонзиллоэктомии и аденотомии развилась пиэмия с высокой температурой и болями в затылке. При объективном исследовании обнаружена припухлость и выпячивание задней стенки глотки. После вскрытия ретрофарингеального абсцесса и опорожнения его больная быстро поправляется.

4-й случай. 34-летний мужчина заболел ангиной. После 2 дней припухлость левой щеки, левой стороны шеи, затрудненное дыхание, высокая температура. Вскрытие и опорожнение перитонзиллярного и ретрофарингеального абсцессов излечения не принесли. Ввиду затяжности процесса была предпринята большая операция на шее, несмотря на отсутствие тромбоза v. jugularis int. была перевязана. Exitus. Вскрытие показало, что гнойный процесс распространился далеко вглубь, но вскрытие сосудов v. jug. sin., v. comm. и v. thyroidei. sup. показало, что эти сосуды свободны от тромбов.

На основании этих 4-х случаев автор приходит к выводу, что во всех случаях ангины с воспалительными процессами в перитонзиллярной ткани или в тканях на шее больные должны быть немедленно помещены в специальное лечебное заведение. В виду того, что почти во всех случаях миндаликового сепсиса имеются изменения крови, автор горячо рекомендует во всех случаях ангины обратить внимание на состав крови, особенно автор считает, что цитологическое исследование крови имеет решающее значение для диагностики и для дальнейшей терапии. На основании этих и других многочисленных случаев автор считает бесполезным и даже вредным при миндаликовом сепсисе перевязку сосудов, но считает весьма необходимым широкое вскрытие флегмон и абсцессов и дренирование их.

Б. Голанд.

2) Невропатология и психиатрия.

129) Prof. N. Rojas из Буэнос-Айреса рекомендует *впрыскивание адrenalina при отлучении от морфия* (L'encéphale 1930, № 4). А. различает два периода при отнятии морфия: период интоксикации и период нового приспособления. Особенно опасен 2-й период—явления абстиненции носят ваготонический характер (слезы, пот, понос и др.). Адреналин, вызывая раздражение sympathicus'a, восстанавливает равновесие. На ваготоников адреналин оказывает особенно хорошее действие. Адреналин впрыскивается после принятия последней дозы морфия (Rojas проводит отнятие морфия не сразу, а по быстрому способу) в размере $\frac{1}{2}$ mg., эта доза повторяется еще раз в тот же день и на следующий. Ю.

130) Д-р M. Sokel описывает (D. m. W. 1930, № 42) *новый способ лечения морфинизма*. При внезапном отнятии морфия для избежания явлений морфинной абстиненции а. в первые 6-8 дней вводил большое количество инсулина (до 80 единиц инсулина «Leo» в 24 часа) без виногр. сахара. Количество инсулина зависело от тяжести явлений абстиненции. Всего лечено 15 больных. Ни разу никакие соматические явления абстиненции не появлялись, точно также и психические явления резко уменьшались. Уже на 7 день начинается прибавка веса. Среди больных автора находились самые тяжелые морфинисты. Ю.