

один величиною с половины горошины и три мелких—удалось удалить через введенный в проток толстый мочеточниковый катетер, после промывания протока железом таргезином и отваром шалфея. Закрытие свищей в обоих случаях было достигнуто давящей повязкой и прижиганием ляписа.

И. Цимхес.

Lobenhoffer. *О тотальной резекции желудка*. М. т. W. № 7, 1934. До сих пор описано около 70 сл. тотальной резекции желудка (т. р. ж.). Оперативная смертность в среднем 53%. Автор потерял из 10 больных 7. Поэтому понятно, что дальнейшая судьба людей после т. р. ж. мало известна. Из имеющихся по этому поводу сообщений (Dennig, Moynihan и Hartmann и случай автора) вытекает, что большинство т. р. ж., а нередко и обширные резекции желудка, имеют своим последствием развитие пернициозной анемии. Пернициозная анемия развивается всегда через много лет после операции. В случае Бергера—через 9 лет, у Деннинга—через 8 лет, а в сл. автора—шесть лет спустя. При исследовании крови через несколько месяцев она оказывалась во всех случаях нормальной. Этот факт колеблет теории Castler'a и его сотрудников о том, что желудок вырабатывает гормоноподобную субстанцию, регулирующую картину крови. Резюмируя свои наблюдения, автор приходит к выводу, что результаты т. р. ж. неблагоприятны. Уже не говоря о высокой смертности при раке, вскоре появляется рецидив. Но это конечно не должно удерживать от т. р. ж. в подходящих случаях. При язве же желудка т. р. ж. показана лишь в *исключительных* случаях. Здесь отдаленные результаты лучше: операция на много лет может дать 100%-ную трудоспособность. Правда, больные находятся под угрозой пернициозной анемии, но она появляется много лет спустя, а новые методы лечения перниц. анемии, быть может, предупредят развитие болезни.

Т. Шарбе.

с) Разные.

Feldweg. *О влиянии рака на кровяное давление*. Zentralbl. f. Gyn. № 1, 1934. У раковых больных кровяное давление ниже, чем у здоровых, либо выздо- ровевших. При успешной терапии кровяное давление повышается в среднем на 15 mm. ртутного столба и остается повышенным. Если процесс распространяется дальше, то кров. давл. остается низким или еще поднимается. Это взаимоотношение между раковым процессом и кровяным давлением не находится в зависимости ни от возраста, климатерия или кахексии. Регулярное изменение кров. давл. у раковых больных—полезное и ценное вспомогательное средство для определения прогноза и распознавания рецидива.

Т. Шарбе.

Mörkin. *Некоторые замечания к сифилис-раковой проблеме*. Schweiz. med. Wöchenschr. № 9, 1934. Описание 2-х случаев—одного мужчины с раком груди и одной женщины с раком вульвы. Оба раньше недостаточно лечились специфически. Автор высказывает предположение, что недостаточная специфическая терапия могла создать латентное предрасположение к раку.

Т. Шарбе.

Hörtl Nagel. *Исследование мочи после 50-кил. пробега*. Wien. Klin. Wochenschr. № 48 50, 1933. Во всех случаях обнаружено большее или меньшее количество белка, но всегда ниже 0,5%. Осадок в большинстве случаев был не отличим от картины острого нефрита. Найдены лейкоциты, эритроциты, множество извитых, а иногда и гиалиновых цилиндров. Автор подчеркивает необходимость повторного исследования.

Т. Шарбе.

Schwerdtfeger. *Этиология перикардита, в частности pericard. adhaesiva*. Mitt. a. d. Grenzgeb. der Med. u. Chir. 43, 3. На 8162 вскрытия перикардит найден 286 раз. Наиболее частая причина его было заболевание сердца и ревматизм (56 раз). Туберкулез, как причина развития перикардита, стоит на 4 месте, в то время как септические заболевания стоят наравне с ревматизмом (57 раз). В 56 ревматических случаях запустение околосердечной сорочки было 31 раз, а в 14 сл.—фибринозный перикардит, т. е. предшественник запустения. Всего на 8162 вскрытия было 66 сл. абсолютного и 25 сл. частичного запустения сердечной сумки. По мнению автора, единственно радикальный способ лечения срощений заключается в оперативном разъединении спаек. Тяжелые расстройства кровообращения при этом способе лечения улучшались или вовсе излечивались.

Т. Шарбе.

Krüger. *Простой и надежный способ наблюдения над терапевтическим эффектом лечения при пернициозной анемии*. Deutsch. med. Wochen-

schr. №№ 50—52, 1933. При пернициозной анемии средний диаметр эритроцитов значительно больше нормы. Это увеличение идет параллельно с болезнью, так что уменьшение диаметра говорит за улучшение болезни. *Т. Шарбе.*

Prof. W. Zweig (Wien. med. Wochenschr., № 8, 17/II, 1934 г.) сообщает о своих наблюдениях над *применением сероводородной воды внутрь* при разного рода заболеваниях желудка: гастриты с пониженной и повышенной кислотностью, запоры и т. д. Во всех случаях было хорошее действие: кислотность (при повыш.) понижалась, исчезала слизь, прибавление в весе. Вода давалась в количестве до 4 стол. ложек в день, продолжительность курса лечения 3—4 недели. Z. применял минеральную воду Pfann'овского источника в Meidling'e (в окрестностях Вены), известного уже свыше столетия (открыт в¹1819 г.) и применявшегося в виде ванн при ревматизме, артритах и т. д. Состав ее следующий (в граммах на литр):

Сероводород	0.0414	Хлористый натр	0.1986
Сернокислый калий	0.9905	Углекислый кальций	3.4734
„ натрий	3.3281	„ магний	0.7909
Азотнокисл. натрий	0.5289	Кремнекислота	0.2650
Свободная углекислота—следы.			

З. Блюмштейн.

W. Neupke и K. Blankenburg сообщают о своих опытах по *изучению переваривания инулина*¹⁾ организмом человека (Deutsche Arch.f. klin. Medizin. Bd. 176; H 2, S. 183, 12/XII, 1933 г.). В желудочно-кишечном канале инулаза — фермент, расщепляющий инулин, — как известно, отсутствует, между тем, судя по исследованиям аа, инулин хорошо усваивается. В результате поставленных опытов выяснилось, что 0,20% раствор соляной кислоты в течение 4 часов почти полностью гидролизует инулин, переводя его в фруктозу, желудочный же сок — только до 15—20%, а дуоденальный совсем не расщепляет. Исходя же из соображения, что при питании топинамбуром газов почти не образуется, иначе говоря бактериальному воздействию подвергается малое количество инулина, аа. делают вывод, что инулин резорбируется не только в виде фруктозы, но и в *нерасщепленном* состоянии. *З. Блюмштейн.*

D-r G. Léo в статье „*Записки о паразитизме в гинекологии*“ (Revue française de Gynécologie et d'Obstétrique, сентябрь, 1933 г.) описывает следующий случай. Девочка 6 лет. Приведена на прием по поводу глухоноты, наступившей после удара по голове. Кроме того, у девочки глисты (оксидиры) и вульвовагинит. Назначены глистогонные и сернистые клизмы. Лечение дало прекрасные результаты: уже через 8 дней вульвовагинит прошел, а глисты выделялись в большом количестве. Лечение было продолжено. Через месяц после начала лечения девочка стала различать некоторые шумы и говорить несколько слов. Повидимому, в данном случае, с удалением оксидиров, прекратилось поглощение паразитарных токсинов, оказавшихся патологическими по отношению к мозговым оболочкам и большому мозгу с одной стороны и слизистой влагалища с другой. *М. Доманевская.*

E. Wagner. *Заболываемость и смертность от рака матки—в связи с лечением радием.* Strahlentherapie, 47, 1933. 12/ сл. подверглись 322 сеансам радиолечения. Из них 114 случ. рака шейки и 13 сл. рака тела матки. После сеансов легкая лихорадка появлялась 62 р. и более высокая и продолжительная лихорадка в 16 случаях. Смертных случаев не было. *Т. Шарбе.*

Eumer. *Результаты облучения при раке матки.* Strahlenther. 47, 1933. Общая статистика составляет 702 сл. С 1913—1927 гг. 587 сл. рака шейки дали 22,3% абсолютного излечения. С 1913—1924 гг. % улучшений составлял 21,5%, а в 1925—27 гг. повысился до 25%. Смертность упала с 4% в 1913—24 гг. на 2,3% в последующие годы. Осложнения от облучения составляют 1,25% (5 сл.) и наблюдались только в первые 14 лет. *Т. Шарбе.*

¹⁾ Инулин — полисахарид, содержащийся в корнях и клубнях некоторых растений, особенно топинамбура (земляной груши), имеющего большое распространение, как пищевой продукт (заменяет картофель).