

А. проделал по своему способу операцию больному, апус которого пропускал 3 пальца и не держал кал. Как только прошло действие анестезии, больной смог держать кал, апус не пропускал пальца. Эффект получился очень хорший.

В. Юров.

Г а с о в. *Повреждения медиальной боковой связки коленного сустава.* (Mölsch, med. Wschr. 1937, 4). Часто наблюдаемым при лыжном спорте повреждением является частичный или полный отрыв медиальной боковой связки коленного сустава, возникающий вследствие сильной ротации голени наружу. Клинически оно характеризуется ограниченной болезненностью при давлении на внутренний мыщелок бедра и ненормальной возможностью отведения при пассивном разгибании. Лечение консервативное, состоящее в покое сустава; оперативное вмешательство показано лишь в крайне редких случаях В. Иванов.

Н е с с. *Рентгенотерапия гипертиреозов.* (Strahlenther. 1937, 58, 1). А. сообщает об отдаленных результатах рентгенотерапии гипертиреозов, проведенной за последний год в 140 сл. Оказалось, что лучшие результаты наблюдаются при Базедовой болезни. Среди случаев, закончившихся только улучшением, а также в тех, где рентгенотерапия не дала никаких результатов, имеется ряд больных, леченных недостаточно; на этом основании а. указывает на необходимость применения достаточно большой дозы; при этом значительную роль играет и правильная психотерапия. В ряде тяжелых случаев, упорно не поддававшихся другим видам лечения, рентгенотерапия оказала отличное действие.

Б. Иванов.

Т и н и р е, О. *Лечение ран по Löhr'y.* (Bruns Beitr. 1937, 165, 2, 2'3—250). На основании своих наблюдений а. указывает, что при лечении по Löhr'y ран с большими дефектами, так же как и после применения других способов, наблюдается последующее сморщивание образовавшегося рубца, требующее, при наличии неудовлетворительных косметических и функциональных результатов, специального лечения. С этой целью он рекомендует комбинированный способ, при котором рана вначале лечится unguentolap'ом и гипсовой повязкой, а затем производится иссечение рубца с последующей пластикой образовавшегося дефекта. Способ особенно рекомендуется там, где первичная пластика невозможна; при этом следует иметь в виду, что иссечение рубца должно производиться до развития вторичных изменений в его области (укорочение мышц, сморщивание суставных сумок и т. д.).

Б. Иванов.

Г р е у. *Тромбоз и эмболия; их профилактика и лечение.* (Ther. Gegenwart, 1937, 1, 27—23). Профилактика тромбоза и эмболии начинается с установок показаний к операции; в преклонном возрасте должны производиться только жизненно необходимые вмешательства; во время менструаций следует избегать каких-либо операций, за исключением неотложных. Заслуживает самого серьезного внимания тщательная подготовка больного, прежде всего в отношении деятельности сердца. При длительном пребывании больного в постели крайне важно избегать продолжительного лежания в горизонтальном положении и способствовать кровообращению путем активных и пассивных движений, массажа, дыхательной гимнастики и возвышенного положения конечностей. При обширных варикозных расширениях все рекомендуется эластическое бинтование. В случае развития тромбоза главное требование—абсолютный покой; а. предостерегает от рекомендуемого многими возвышенного положения пораженной конечности; целесообразно применение согревающих компрессов. Наступившая эмболия требует для облегчения состояния больных назначения больших доз морфия; благоприятно действует также вдыхание кислорода; ценным дополнением к общепотребительным консервативным мероприятиям являются внутривенные инъекции эйлаверина.

Б. Иванов.

В о г а к, I. *Отчего зависит лечебный эффект лучистой терапии при новообразованиях?* (Wien. med. Wschr. 1937, 3). Опухоль излечивается хирургическим путем только при возможности полного иссечения ее без нарушения целостности соседних важных для жизни органов. Аналогично этому излечение новообразования под влиянием лучистой терапии также достигается лишь в случае полного разрушения опухоли без повреждения соседних важных образований. В зависимости от чувствительности к лучистой энергии различают два вида тканей: ткани с высокой и ткани с низкой чувствительностью к лучам. В первом случае имеет место элективное повреждение лучистой энергией, а во втором—нутритивное (распад ткани вследствие некроза в результате заку-

порки сосудов при тяжелых изменениях эндотелия). В коже наиболее чувствительны салынные железы; потовые железы наименее чувствительны к лучам в виду их различного строения. Эти два реактивные типа наблюдаются и в отношении опухолей. В зависимости от степени структурного отличия опухолей от материнской ткани они содержат неодинаковое количество элементов более чувствительных к лучистой энергии, чем материнская ткань; но в зависимости их от сходства с последней они содержат и элементы, реагирующие на действие лучей одинаково с материнской тканью. Таким образом, лечебное действие лучистой терапии на опухоль зависит прежде всего от конституции опухоли (гистогенез, материнская ткань), и от ряда сопутствующих моментов (окружающие ткани и особенно снабжение сосудами).

Б. Иванов.
Kushizaki, S. и Saito, K. *Первичный туберкулез мышц.* (Bruns' Beitr. 1937, 165, 2, 177—191). Первичный туберкулез мышц, развивающийся вследствие гематогенно-метастатической инфекции туберкулезными палочками при наличии скрытого или активного туберкулеза в других органах, встречается очень редко, преимущественно на конечностях и поражает, главным образом, молодых мужчин. Патолого-анатомически различают узелковую форму, форму с образующим абсцессом и фунгозно-склерозный мнотит; в преобладающем большинстве случаев встречается форма с образованием абсцессов. Протекает заболевание очень вяло и характеризуется образованием подкожной припухлости, величиною с лесной орех овальной или веретенообразной формы, смещающейся при сокращении мышцы только вбок, а при расслаблении ее—во всех направлениях и чувствительной при давлении. Точный диагноз на основании клинических симптомов труден; всегда необходимо гистологическое или бактериологическое исследование. Лечение должно заключаться в оперативном удалении пораженного участка мышцы; в результате наступает излечение без каких-либо нарушений функции; при этом всегда необходимо общее лечение. А. приводит два собственных случая первичного мышечного туберкулеза, закончившихся выздоровлением в результате операции и рентгенотерапии.

Б. Иванов.
Nerlyn, K. *Лечение рыбьим жиром и гипсовой повязкой повреждений кисти и пальцев.* (Bruns' Beitr. 1937, 165, 2, 278—287). А., указывая на хорошие результаты лечения рыбьим жиром и гипсовой повязкой без применения первичной обработки повреждений пальцев в области ногтевых фаланг, где обычно происходит полная регенерация тканей, предостерегает от недостаточно продуманного применения этого способа при глубоких повреждениях гибательной поверхности пальцев и особенно области fascia palmaris, где обычно образуются сморщивающиеся рубцы, ведущие к упорным контрактурам; при выборе способа лечения этих повреждений, а. рекомендует тщательно взвесить опасность развития подобного осложнения.

Б. Иванов.
Baetzner, W. *Лечение фурункулеза витамином А.* (Zbl. Chir. 1937, 6, 322—323). А., на основании ряда собственных наблюдений, рекомендует лечение фурункулеза витамином А в форме вогана, назначаемого 1—2 раза в день по 1 капле в масляном растворе. Под влиянием такого лечения уже спустя несколько дней воспалительные явления уменьшаются, гнойные участки подсыхают, и наступает выздоровление при полном отсутствии рецидивов. А. подчеркивает, что соответствующее действие оказывают только м и и н а л ь н ы е дозы вогана.

б) Акушерство и гинекология.

DeNito. *Новый способ раннего распознавания беременности* (Munch. m. W. V. 83, 31/VII 1936). Свою пробу на беременность автор основывает на том факте наблюдений, что после вырыскивания мочи беременных у опытного животного повышается лейкоцитоз. Автор производил свои опыты на кроликах. Перед опытом он определял число лейкоцитов в их крови, затем вырыскивал 5—10 куб. см мочи испытываемой женщины. Через 2—4 минуты вновь сосчитывались лейкоциты. Если моча принадлежит беременной, то наступает значительное снижение числа лейкоцитов, в противном случае колебания, если и есть, то весьма ничтожны. Редукция лейкоцитов происходит при всех фазах беременности, даже при самых ранних стадиях ее, так что этот способ может при-