

пило при назначении местно индифферентных мазей и одновременном введении больному нитракутанно и субкутанно краски розанилина. А. Д.

Hruszek. К вопросу о продолжительности жизни дерматомицетов. (Dermat W., № 49, 1936). Автор публикует свои дальнейшие наблюдения над культивированием патогенных грибов, которое производилось в особых защищенных стеклянных пробирках. Некоторые штаммы грибов культивировались долгое время (120—490 дней), другие штаммы не удавалось культивировать более 30 дней. Продолжительность срока жизни грибов зависит от характера споруляции и в большей мере еще от аутолиза и воздействия энзима. А. Д.

Hoiland, L. и Fetterman, G. Злокачественная иододерма. (Arch. of Derm. a. Syph., № 2, т. 34, 1936). После краткого обзора литературы об иододерме, авторы приводят подробное описание случая, который они наблюдали в 1935 г. Больной, 65 лет, обратился в хирургическую клинику с жалобами на язвы в различных участках тела. После обследования ему было назначено продолжать лечение иодом. Язвенный процесс и своеобразные клинические высыпания усиливались, что заставило врачей, лечивших его, обратиться за консультацией к дерматологам. При первом осмотре больного было заподозрено у него наличие сифилиса, саркомы или лейкомии кожи, однако серологические реакции оказались отрицательными, а гистологически был найден воспалительный процесс без признаков специфичности. В моче был обнаружен иод. Высыпания на теле характеризовались множественностью, их было до 70 на всем теле; по виду они напоминали опухоли различной величины в разных стадиях развития, красного цвета с центральным изъязвлением; некоторые имели вид рупий с плотной коркой в середине. Опухоли располагались на воспаленном основании и были подвижными. Авторы остановились на диагнозе иододермы по следующим мотивам: 1) своеобразии кожных высыпаний, 2) связь их возникновения с приемом иода, 3) наличие иода в поражениях кожи, 4) характерная гистологическая картина кожи пораженных участков и 5) подобие описанного случая с ранее описанными 10 случаями этого заболевания.

(Авторы считают свой случай тринадцатым в литературе, с чем нельзя согласиться, ибо приведена далеко не вся литература вопроса и в частности нет ни одного русского автора. Только в русской литературе описано более 10 случаев подобного заболевания. Реф.). А. Д.

Frohn. Leukonychia (Derm. Ztsch., № 3, т. 74, 1936, октябрь). Заболевание проявляется возникновением на ногтях поперечных беловатых полос-валиков. Изучение автором 10 случаев болезни убедило его, что заболевание встречается чаще, чем оно описывается. В качестве момента, способствующего появлению болезни, указывается травма. Предрасположение к этому виду страдания также имеет значение. А. Д.

Weissenbach, Martinea и Steward. Случай прогрессивной склеродермии (Soc. Franc. Derm., № 5, 1936). Авторами приводится случай прогрессирующей склеродермии, по поводу которой год тому назад была произведена левосторонняя паратиреоидэктомия. После этого развитие болезни приостановилось, затем стало наблюдаться улучшение со стороны пораженной кожи предплечий. Это улучшение было постепенным, но после 6 месяцев дальнейшего улучшения не наблюдалось.

Авторы предполагают произвести повторную паратиреоидэктомию.

Е. Ауслендер.

### д) Хирургия.

Molnar, M. Двухмоментный травматический разрыв селезенки в случае идиопатической спленомегалии. (Zentralblatt f. Chir., № 39, 1936). А. приводит наблюдавшийся им случай двухмоментного разрыва селезенки. У 23-летней женщины после падения на левый бок было обморочное шоковое состояние, которое через 2 дня прошло. Через 7 следующих дней при незначительной травме—подняла ребенка—снова обморочное состояние. Прибывший врач констатировал внутреннее кровотечение. Через 13 часов больная была доставлена в санаторий. Диагноз двухмоментного разрыва селезенки был поставлен до операции. Срочное вмешательство подтвердило диагноз. Селезенка лопнула в капсуле на 2 равные части, а через 9 дней произошел разрыв капсулы.

Гистологически—идиопатическая спленоmegалия. Случай кончился выздоровлением.

В. Юров.

Sander Szombati. Два случая заворота яичек при крипторхизме у грудных детей. (Zentralblatt f. Chir., № 39, 1936). А. описывает два случая заворота яичек у грудных детей. В первом случае у 11-месячного ребенка был двусторонний крипторхизм. Заворот возник в левом яичке. Ребенок доставлен на 4-й день. Диагноз определен до операции. На операции—оказался некроз яичка, которое завернулось на семенном канатике на  $360^\circ$  по направлению средней линии, т. е. вправо. Кастрация.

Во втором случае заворот яичка наступил у 13-месячного ребенка и также с левой стороны. Ребенок доставлен на 5-й день. Гангрена яичка, которое было завернуто на  $360^\circ$  и тоже по направлению средней линии тела, т. е. вправо.

Вращение органа или опухоли на длинной ножке, стебле по направлению средней линии было предложено Küstner'ом. Диагноз у детей, не могущих локализовать боль, трудный. Всегда нужно обращать внимание на наличие яичек в мошонке.

В. Юров.

Schmieden. Экзоперикардиопексия. (Zentralblatt f. Chir., № 38, 1936). При операции экцизии сердечной сорочки после высвобождения сердца от рубцовой мозоли, а. предлагает не оставлять края разреза перикарда свободно, так как они уплотняются и нарушают функцию сердца.

А. рекомендует свой способ, который состоит в том, что левый край разреза перикарда узловатыми швами соединяется с левым краем операционного окна в грудной клетке. Эту методику наложения швов а. назвал экзоперикардиопексией.

В. Юров.

Faltin, R. Новый метод ринопластики. (Acta Chir. Scandinav. Vol., LXXVIII, Том V—VI, стр. 492—512). Исходя из клинической картины волчанки носа, при которой отсутствует кончик носа, внутренние части крыльев и перегородка, в то время как несколько суженные ноздри и остатки крыльев подтянуты вверх рубцовыми тяжами, автор предлагает свой способ пластики. Поперечным разрезом отщипываются книзу остатки крыльев носа и края ноздрей, которые почти никогда не удается создать пластическим путем вполне удовлетворительно, и используются для построения нового носа. Материал для ринопластики автор берет на шее или на плече в виде стебельчатого лоскута. Последующие мелкие операции состоят в иссечении избыточного жира, наложении моделирующих матрацных швов, вкладывании хрящевых кусочков и пр. Иногда автор после вшивания в дефект носа стебельчатого лоскута вшивает другой конец его в область края нижней челюсти для лучшего снабжения кровью во время моделирующих операций. После рассечения лоскута создается перегородка и вшивается в верхнюю губу. Особое преимущество стебельчатого лоскута автор видит 1) в том, что больной во время пластики не имеет вблизи лица гнойных раневых поверхностей с тяжелым запахом, 2) по своей цилиндрической форме лоскут очень хорошо подходит для построения нового носа.

В. Майт.

Ferstel, K. О злокачественных позадибрюшинных опухолях. (Deutsche Zeitschr. f. Chir., 1936, Bd 24, H. 7/8., стр. 518—525). Злокачественные позадибрюшинные опухоли, иссвязанные непосредственно с почкой, встречаются значительно чаще, чем предполагалось до сих пор. Диагноз их затрудняется часто внутрипочечными опухолями, от которых удается несколько легче дифференцировать опухоли коркового вещества надпочечника. Последние сопровождаются изменениями вторичных половых признаков, правда, мало выраженными. Рентгеновское исследование является важным диагностическим средством, в связи с ростом опухоли положение почки может изменяться. Применением всех подсобных методов исследования эти опухоли удается все же диагностировать. Лечение только оперативное, причем вопрос о сохранении почки играет второстепенную роль. Прогноз неблагоприятный. Определить гистологический характер опухоли на основании клинических данных невозможно.

В. Майт.

Ossian Utter. Лечение и диагноз гнойного плеврита у детей. (Acta chirurg. Scand. Vol. LXXVIII, вып. V—VI, стр. 545—576). Автор разбирает 282 случая гнойного плеврита у детей до 13 лет. Свой материал автор делит на 4 различные группы—1) случаи, леченные пункцией и аспирацией гноя; 2) слу-