

нов (Журн. для усов. врачей, 1924, № 2) убедился в высокой действительности этого метода лечения цынги. Молоко перед впрыскиванием кипятилось в течение 10 мин. на водяной бане и затем, в видах контроля, выдерживалось в течение суток в термостате. Доза его постепенно повышалась от 2—4 куб. с. до 10—15 куб. с., общее же количество впрыскиваний колебалось от 2—3 до 15—17.

В. Г.

*К патогенезу и терапии базедовой болезни.* Учение о сущности базедовой болезни до сих пор не может еще считаться вполне законченным. Goldscheider (Deut. med. Woch., 1923, №№ 11 и 12) высказывает ту мысль, что щитовидная железа—не единственный эндокринный орган, обуславливающий развитие этой болезни, но что здесь следует учитывать роль и других эндокринных органов, и что еще вопрос, не имеют-ли эти последние первостепенное значение при данной болезни, и нельзя-ли поэтому рассматривать ее, как пилоригландулярную. Что касается терапии, то А. считает основною мерою физический и душевный покой, так как психические моменты играют существенную роль в этиологии болезни. Питание должно быть обильное, пищу надо принимать частыми, малыми порциями, избегая по возможности мяса. Бальнеотерапии и электризации Г. придает мало значения. Из лекарственных средств следует избегать наперстянки; полезны препараты фосфора; в пользу малых доз иода А. не уверен, сыворотку Моебиуса считает мало обоснованной, из органотерапевтических препаратов отдает предпочтение препаратам гипофиза. Рентгенотерапия дает несомненные результаты в свежих и более легких случаях, но насколько длительны эти результаты,—сказать нельзя. В тяжелых случаях с прогрессирующим течением и с угрожающими явлениями со стороны сердца показана операция, которая должна быть предпринимается возможно раньше.

Г. Клячкин.

### б) Хирургия.

*Наркоз при помощи смесей хлористого этилидена и хлористого метилена.* Основываясь на своих экспериментальных исследованиях, проф. Росс и й с к и й (Med. Klinik, 1924, № 3) предлагает для наркоза смеси этих двух веществ в различных об'емных отношениях. Опыты на животных показали, что смеси эти оказывают менее вредное действие на кровообращение и дыхание, чем хлороформ, или те же хлористый метилен и хлористый этилиден, но взятые в отдельности. Особенно хорошо переносится животными смесь 1 ч. хлористого этилидена с 1 ч. хлористого метилена уд. веса 1,228, с содержанием 77,62% Cl. Испытание предложенного автором наркоза на людях дало также благоприятные результаты.

С. Спиридонов.

*Круг применения бестампонного лечения в хирургии.* По Благовещенскому (Мед. Об. Нижн. Пов., 1924, № 5) бестампонному лечению в хирургии подлежат: 1) поверхностные абсцессы и флегмоны, 2) гидроадениты, 3) несlišком глубокие маститы, 4) большинство ранений брюшной полости при условии оператив-

ного вмешательства в первые 12 час., 5) хронические остеомиелиты и 6) осложненные переломы. Временному дренированию или тампонированию, по автору, подлежат: 1) острые остеомиелиты, 2) глубокие абсцессы и флегмоны, 3) абсцессы и флегмоны с вялыми грануляциями после разрезов и у ослабленных суб'ектов. В. Г.

*Ревматизм позвоночника.* Proebster (Arch. f. ort. u. Unfall-Chirurgie, Bd XXI, N. 3) на основании 4 собственных наблюдений и подробного литературного освещения вопроса полагает, что в происхождении ревматизма позвоночника, как и в происхождении хронического ревматизма вообще, играет роль главным образом охлаждение, в более редких случаях—травма, инфекция (диплобациллы, стафилококки и мн. др. микробы) и токсические моменты. Патологическое влияние охлаждения по Schade (Münch. med. Woch., 1919, S. 1021; 1920, S. 449; 1921, S. 95—144) заключается в том, что при охлаждении жидкий коллоидный раствор клетки начинает в отдельных частях своих превращаться в плотную субстанцию. Эти отдельные уплотненные частички, имеющие в диаметре  $\frac{1}{10}$ — $\frac{1}{1000}$  микрона, едва обнаруживаются ультрамикроскопическим путем. Микроскоп же в состоянии уловить процесс лишь при его дальнейшем развитии, т. е. когда участки оплотнения коллоидного раствора значительно увеличатся в размере, давая впечатление эмульсии. Если болезнь прогрессирует, то клетка уже оправиться не может, наступает ее некроз со всеми вытекающими отсюда известными реакциями организма: рассасыванием распада, явлениями регенерации, пролиферацией соединительной ткани, пластическими отложениями и пр. В заключение своей работы Proebster приходит к выводу, что улучшение и даже излечение при ревматизме позвоночника возможны, но все же обычные терапевтические меры оказываются здесь мало действительными, причем в прогрессирующих случаях может развиваться spondylitis ankylopoëtica. М. Фридланд.

## 2) Акушерство и гинекология.

*Нижний сегмент маточного тела.* Обстоятельные анатомо-гистологические исследования как небеременных, так и беременных маток убедили Н. Schmid't'a (Zeit. f. Geb. u. Gyn., Bd. LXXXV, N. 2), что т. наз. нижний сегмент есть отдел маточного тела, прилежащий к шейке, верхнею границею которого является место прочного прикрепления брюшины к передней маточной стенке, а нижнею—место перехода слизистой маточного тела в цервикальную мукозу. Слизистая оболочка его такова же, как и слизистая тела. В небеременной матке он образует узкий канал—isthmus. Тотчас после начала беременности его мукоза, в противоположность шеечной, начинает изменяться, превращаясь в типичную отпадающую оболочку. Кроме того, уже начиная со II месяца беременности нижний сегмент начинает изглаживаться, постепенно входя в состав вместилща яйца, каковое изглаживание заканчивается на V—VI мес.; напротив, внутренний зев до конца беременности остается закрытым и шейка—сохранившея. Стенки нижнего сегмента во время беременности испытывают точно такие же изменения, как и стенки маточного тела вообще,