

265. К оперативному лечению желчных камней. Dührssen (Arch. f. klin. Chir., Bd. 145) приводит результаты 600 операций этого рода, произведенных в клинике Hildebrand'a. Общая смертность при них определяется в 10⁰/₀, причем простая холецистэктомия дала 4,9⁰/₀ смертности, а холецистэктомия с дренажем ходов—7⁰/₀.

И. Цимхес.

266. Заворот желудка. Becker (Arch. f. klin. Chir., Bd. 145) различает поворот желудка (torsio) и заворот его (volvulus), ведущий к непроходимости желудка. Поворот желудка есть увеличение физиологического его движения, он никогда не ведет к бурным явлениям. Заворот желудка может быть или в продольном, или в поперечном направлении. Предрасполагающими моментами его служат: состояние связок желудка, переполнение последнего, усиленная перистальтика и антиперистальтика, вздутие кишек, диафрагмальная грыжа и паралич диафрагмы. Напряжение брюшного пресса, рвота и травма могут быть внешними причинами заворота. Заворот желудка встречается очень редко у детей, значительно чаще у взрослых и стариков. Клинически он проявляется внезапным, быстро растущим вздутием желудка, напряженностью и шумом плеска, как проявлением наличия жидкости и газов. Задержки газов и стула при этом не наблюдается, но выступают невозможность глотать, удушье, сведение пальцев, сильные боли приступами в области сердца, тяжелый шок и падение сил в короткое время. Смешать это заболевание можно с сужением привратника, прободным воспалением брюшины, заболеваниями поджелудочной железы и высокой непроходимостью кишек. Вследствие бурных клинических явлений больные при завороте желудка обращаются обычно к врачебной помощи сравнительно рано, и прогноз поэтому здесь не так уж плох. Оперативный успех получается часто уже после обратной установки желудка на место.

И. Цимхес.

б) Офтальмология.

267. К диагностике иридоциклита. Fischer (Kl. M. f. Aug., 1925, Bd. 74) рекомендует для диагностики ранних стадий иридоциклита, который в этих стадиях иногда бывает очень трудно распознать, руководствоваться наличием боли при аккомодации. Этот признак именно вначале заболевания много важнее, чем общеизвестный симптом циклита—боль при надавливании пальцем на область цилиарного тела. В дальнейших стадиях иридоциклита бывает наоборот. Автор объясняет это тем, что вначале болезни воспаление захватывает не все цилиарное тело, а локализуется очагами, и конец давящего пальца может и не попасть на них, между тем как акт аккомодации, даже слабый, несомненно раздражает нервные окончания в цилиарном теле.

Проф. В. Адамюк.

268. К лечению тбс поражений глаза. Beaumont (Zeit. f. Aug., B. 59, H. 4¹/₂) применял при лечении ирита, хориоидита, керато-конъюнктивита и других поражений глаз тбс характера per os парциальный антиген von Deysk'a, причем из 50 случаев, леченных таким способом, получил излечение в 11, улучшение—в 27, рецидив—в 6 и отсутствие результата—в 6. Шесть растворов средства различной концентрации употреблялись автором в виде капель, в постепенно повышающейся дозе, по определенной схеме, один раз в день натошак; при этом, если т⁰ у больных поднималась выше 38⁰, лечение или прерывалось, или останавливалось на прежней дозе. В антигене von Deysk'a, применяемом per os, автор видит хорошее средство в борьбе против тбс глаз, которое может быть применимо даже амбулаторно и давать успех в тех случаях, где лечение напр., Alt-туберкулином остается безрезультатным. В виду этого В. призывает к дальнейшим испытаниям этого средства.

Е. Волженский.

269. Некролизин в глазной практике. Loos (Zeit. f. Aug., B. 59, H. 4¹/₂) предлагает проводить лечение гнойных фистул слезного мешка, а также люповых и карциноматозных процессов в этой области, некролизином—препаратом, который обладает сильным протеолитическим действием, благодаря чему уничтожает грануляции, поддерживающие нагноение. Препарат применяется в виде палочек, пасты и мелкого порошка, которые вводятся в полость свища, покрывается цинковым пластырем и оставляется на 3—4 дня. Приведенные 4 истории болезни со свищами слезного мешка различной этиологии подтверждают благоприятный результат, получаемый от применения этого средства.

Е. Волженский.

в) Стоматология.

270. Спирохэтозы полости рта. По наблюдениям проф. Д. П. Гринева (Одонт. и Стомат., 1927, № 1) при некоторых заболеваниях полости рта спирохэты встречаются в большом количестве и, может быть, являются специфическими воз-

будителями этих заболеваний, при других же—их или вовсе не бывает, или они встречаются в незначительном количестве. Большое количество спирохэт встречается при стоматитах и затем пульпитах, причем здесь преобладают грубые формы спирохэт (*spir. undulata*)—при стоматитах и более нежные (*sp. dentium*, *sp. tenuis*)—при пульпитах; *caries* зубов и гангрена пульпы, напротив, представляют, повидимому, неблагоприятную почву для развития спирохэт. Р.

271. *Лечение спираллозов полости рта*. Hutter (Wiener kl. W., 1927, № 6) рекомендует для лечения ангины Plaut-Vincent'a и др. спираллозных заболеваний рта спироцит—препарат Ehrlich'a № 594. Препарат этот был испытан рядом авторов, особенно в затяжных и не поддававшихся лечению случаях, с хорошим терапевтическим эффектом. Продается он в виде таблеток по 0,25 гр. каждая. При приеме лучше разжевывать или раздвигать таблетку языком, чтобы усилить местное действие. Автором приводится ряд случаев с удачным лечением спироцитом, где после приема, в среднем, 10 таблеток наступало с первых же дней лечения выздоровление. Д. Н. Матвеев.

272. *Бородавки на слизистой оболочке ротовой полости*. Проф. В. И. Терещинский (Вест. Рино-лар.-от., 1926, № 6) отмечает тождественность картины бородавок на слизистой полости рта с так часто здесь наблюдаемыми сифилитическими папулами. Легкость смешения этих двух заболеваний заставляет обратить особое внимание на дифференциальную диагностику, подкрепляя таковую микроскопическим исследованием. Длительность существования болезни и постоянство клинического характера папул-бородавок являются ценными клиническими признаками для отличия их от сифилитических папул. К этому еще присоединяются, в большинстве случаев, ровная, реже куполообразная, гладкая, без сосочковых выростов поверхность их и наличие бородавок на руках с одной стороны и отсутствие всяких признаков сифилиса—с другой. Микроскопическое отличие одного процесса от другого весьма легко. П. Буге.

273. *К патогенезу инфекционных паротитов*. По С. М. Рубашеву (Клин. Мед., 1926, № 11) стоматогенно-каналикулярная теория, рассматривающая паротит, как ретенционное заболевание, справедлива лишь для редких случаев этой болезни. Нечасто здесь имеет место и гематогенный способ заражения. Заражение при паротите происходит изо рта, стоматогенно, но через лимфатические пути, причем вначале поражается не сама железа, а лимфатическая ткань в ней. Поражения parotis неслучайны, а должны быть рассматриваемы, как своего рода конституциональный стигмат. Хорошей мерой для предупреждения их является уход за ртом. Р.

ж) Акушерство и гинекология.

274. *Новый биологический метод предупреждения беременности*. Исходя из той мысли, что беременные обычно теряют способность к новому зачатию, и что главным фактором, вызывающим изменения в организме беременной, является измененный при беременности яичник, С. М. Павленко (Вест. Эндокр., 1927, № 2) поставил ряд опытов с введением (подкожным) самкам мышей и кроликов экстракта из яичников беременных коров. Все опыты без исключения, в числе 45, дали положительные результаты,—ни одна из привитых самок не забеременела. Р.

275. *Лечение рвоты беременных внушением* рекомендуют проводить Audebert и Daléas (Red. franç. de gyn. et obst., № 10, 1926). Лечение надо начинать возможно раньше, пока нет еще органических изменений. Для успеха необходима полная изоляция больной как от других больных, так и от ее родственников, причем эта изоляция должна продолжаться несколько дней и после излечения. Предсказание благоприятно при неврастении; наоборот, ускорение пульса неблагоприятно. В качестве примера авторы приводят три случая, из которых в одном у пациентки 33 лет на 3-ем месяце беременности упорная рвота с начавшимся общим исхуданием была излечена внушением, что болезнь прекратится после приема лекарства с неприятным вкусом; после приема двух ложек рвота действительно прекратилась. В другом случае, у 23 летней primipara имела место неукротимая рвота при пульсе 140 и падении веса на 10 kg. в течение 14 дней, дана пилюля с метиленовой синью и внушено, что рвота прекратится при появлении синей мочи; через час после выделения первой порции синей мочи рвота остановилась. Наконец, у одной 19-летней primipara рвота немедленно прекратилась после мнимой операции, которая состояла во введении влагалищного зеркала после вдыхания нескольких капель эфира. А. Тимонеев.