

через 2—3 дня, а в некоторых случаях оно бывает слабым, или и вовсе не наступает. Во всяком случае лечение надо продолжать самое меньшее неделю.

С. С-в.

415. *Пирамидон при ревматизме.* В случаях ревматизма, острого и хронического, не поддающихся салициловому натру, Schottmüller (Münch. m. W., 1927, № 29) с успехом применяет пирамидон по 0,3 5—10 раз в день. Средство это можно давать без вреда неделями. Неприятные побочные явления вроде тяжести в голове наблюдаются при нем несравненно реже и слабее, чем при салициловом натре.

С. С-в.

416. *Пирамидон против икоты.* По Schottmüller'y (Münch. m. Woch., 1927, № 20) таблетка в 0,3 или 0,5 пирамидона, будучи дана в начале приступа икоты, обычно обрывает последнюю. При возобновлении икоты средство это повторяют, причем, по автору, без вреда можно давать за сутки 5 и более раз по 0,5 пирамидона.

С. С-в.

417. *Удаление мозга из трубчатых костей, как средство против злокачественного малокровия,* рекомендует Neuburger (Münch. med. W., 1927, № 21). Операция эта технически проста и требует всего нескольких минут; производится она под хлористым этилом и при местном обезболивании, во всякой стадии болезни. После нее часто наступает резкое укрепление организма, причем средства, раньше не помогавшие, как мышьяк, начинают снова действовать. Автор описывает случай болезни у 43-летнего бухгалтера, которому в июле 1921 г. было произведено, как последнее средство, удаление костного мозга из правой бедренной кости. Уже на другой день оперированный почувствовал себя бодрее и свежее, шум в ушах и давление в голове у него исчезли, появился аппетит, а через 10 дней обнаружилось улучшение и в составе крови. Улучшенное состояние держалось 2 года, и только в 1925 г. состав крови снова ухудшился, а в апреле 1926 г. число красных телец упало до 1,1 милл., при 23 Нв. по Sahli (перед операцией 2,6 и 57). В мае 1926 г. вторая операция, на левом бедре, опять с весьма благоприятным результатом,—уже в августе того же года оперированный снова стал вполне работоспособным и свежим.

С. С-в.

418. *Сера против остриц.* Nottebaum (Deut. m. Woch., 1927, № 7) дает при острицах у взрослых sulfur praecipit. вместе с pulv. liquiritiae compos. а в течение 8 дней, трижды в день, по чайной ложке после еды; затем, после 8-дневного промежутка, лечение это надо повторить.

С. С-в.

б) Хирургия.

419. *Болезни рук у музыкантов-пианистов.* Проф. С. Л. Тимофеев (Нов. Хир., 1927, № 5) находит, что болезнь эта чаще всего симметрична и является результатом проявления конституциональных патологических недостатков в организме, а равно скрытых до того поражений нервной системы. Патолого-анатомические картины ее могут зависеть или от экссудации и отложения фибрина с последующим реактивным воспалением, или от функциональной травмы, в которой могут участвовать шарпеевские волокна, надкостница, связки и, конечно, нервы и мышечные волокна.

П. Циликес.

420. *К лечению паронихии.* Креске (Münch. med. W., 1927, № 2) рекомендует лечить паронихию, по Denks'y, серой ртутной мазью, которая накладывается на лоскут материи слоем толщиной в спинку ножа, и этим лоскутом обертывается больной палец,—все равно, имеется ли только краснота, или уже появился гнойный пузырь. Повязка оставляется на пальце в течение 8 дней. На случай болей в первую ночь больному дается прием морфия. Со второй ночи боли обычно исчезают, а через 8 дней рука делается совершенно работоспособной. За 3 года, в течение которых автор применяет такое лечение, ему не приходилось ни делать разрезов, ни удалять ноготь.

С. Г-в.

421. *Отдаленные результаты ампутации груди по поводу рака.* Moschowitz, Colp и Klingenstein (ref. Jour. de chir., 1927, № 5) из 374 наблюдавшихся в течение 1915—1925 г. г. случаев рака груди могли проследить 139 случаев, оперированных путем ампутации грудных желез. Болезнь оказалась тем более злокачественною, чем моложе была больная. Продолжительность времени между констатированием раковой опухоли и операцией была 6 мес. Опухоль находилась почти одинаково часто с левой и правой стороны преимущественно

в верхне-наружном квадранте. В 52%, не было рецидива в течение 3 лет, в 34%—в течение 5 лет, в 16%—в течение 8 лет и в 4%—после 10 лет. У 2 больных был рак обеих грудей; одна из этих больных жива уже 14 лет после операции, другая 7 лет. 6 больных пользовались радиотерапией до и после операции; у 3 из них был рецидив, 3 других живут после операции 2, 3 и 5 лет. *П. Шидловский.*

422. Для пластического закрытия больших дефектов после ампутации грудной железы Grusa (Zentr. f. Chir., 1927, № 21) с успехом применил лоскут на пожке, взятый из нижнего края раны; образовавшийся при этом новый дефект кожи автор закрыл вторым нижним лоскутом. *П. Цимхес.*

423. *Ramisectio (ramicotomia cervicalis)*, как хирургический метод борьбы с различными болевыми ощущениями, рекомендует Legische (В. Хир. и Погр. Обл., кн. 25, 1927). Его исследования показали, что раздражения, в виде электризации и пощипывания, *rami communicantes* вызывают следующие явления у человека: C_2 и C_3 —болезненные ощущения на уровне уха и зубов нижней челюсти, ритмичное сужение и расширение зрачков в сопровождении выпячивания и западения глазного яблока, C_7 —острые боли в руке, C_8 —боль в нижнем углу лопатки. Раздражение верхнего полюса *ganglion stellatum* вызывает очень острые боли в руке, раздражение нижнего полюса того же самого *ganglion'a*—боли в предсердечной области. Автор полагает, что *rami communicales cervicales* заключают в себе только центrostремительные волокна. Техника рассечения *rami communic. plexus brachialis* такова: местная анестезия; разрез в 6—7 см. между головками груднично-ключично-сосковой мышцы, перезка *m. omohyoidei* и апоневроза, жировая клетчатка подключичной впадины откидывается, внутренняя яремная вена отстраняется кнутри вместе с сонной артерией, и между *m. scalenus* и сосудами отыскивается вертикальная часть *art. thyreoide. inf.*, позади и кнутри от которой доходит до позвоночной артерии; оттянув последнюю кнаружи, освобождают ганглий, перерезают 1—2 ветви у его верхнего полюса, после чего ганглий делается подвижным, и становится возможным перерезать все остальные ветви. Поднявшись, по освобождении верхнего края ганглия, вверх, вдоль цепи до уровня горизонтальной части *art. thyreoideae*, находят 5-ый *ramus communicans*, рассечением коего заканчивается *ramicotomia* от $5C$ до $1D$ включительно. Чтобы подойти к $2C$ до $4C$, следует идти позади *st.-cl.-mastoidei*, где отыскивается *gang. cervicale superius* и верхняя часть цепи. Если решено рассечь все ветви, лучше всего идти через *m. st.-cl.-mast.* сверху вниз. Таким образом, рассекая лишь шейные ветви *sympathicus'a* и отнюдь не трогая самих ганглиев, Л. прооперировал 4 случая грудной жабы, 3 случая болезни *Rau-pa-u-d*, 4—болезненных культей, 3—симпаталгий, известных прежде под именем восходящих невритов, и 1—сирингомиелии. Результаты сам автор считает превосходными. В некоторых случаях после *ramisectio* наблюдались, большей частью преходящие, осложнения в виде болевых ощущений, мышечные расстройства (атрофия), вазомоторные нарушения. Несколько дней после операции часто наблюдаются сухость в горле, затруднение глотания и перемена тембра голоса. Автор приходит к убеждению, что *ramicotomia cervicalis* должна отныне занять одно из первых мест среди методов лечения болевых синдромов конечностей. *М. Фридланд.*

424. *Ратания при язвах.* Goldhammer (Derm. Woch., 1927, № 16) рекомендует мазь с *extr. rathaniae* для лечения хронических, упорно не заживающих язвенных процессов. Автор применяет мазь следующей прописи: *Extr. Rathan. 10,0, thymoli 1,0, ungu. simpl. ad 100,0*. Из 180 случаев (варикозные язвы, мягкий шанкр, ожоги, травматические язвы и пр.), леченных указанной мазью, в громадном большинстве получился хороший результат, в особенности при варикозных язвах и мягком шанкре (после предварительного применения прижигающих средств). По мнению автора вытяжка ратании проявляет кератопластическое и вяжущее действие, благодаря содержанию в ней дубильной кислоты; незначительное дезинфицирующие ее свойства усиливаются прибавлением 1% тимола.

Н. Яснитский.

425. *Аутогемотерапия при желудочных послеоперационных кровотечениях.* Rausch (Deut. Zeit. f. Chir., 1926, № 1—2) в 9 случаях желудочных послеоперационных кровотечений, очень тяжелых и стойких, прибегал к помощи аутогемотерапии и во всех случаях получил быструю остановку кровотечений. С тех пор автор в тех случаях, где опасается этого осложнения, принял за правило—производить профилактически внутримышечную инъекцию 10—20 куб. с. собственной крови больного. В серии из 46 новых случаев он не наблюдал при этом ни одной геморрагии. *П. Шидловский.*