

в кости, но в легких нашел увеличение hilus'a с некоторой кальцификацией лимфатических узлов. Лейкоцитоз 8 300. RW резко положительная. Антилюетическое лечение не оказало влияния на болезненный очаг.

Опухоль и прилегающая часть мышц были удалены. При разрезе опухоли обнаружена полость, наполненная казеозным гноем и хорошо инкапсулированная фиброзной тканью. Биологическая проба указала на туберкулезный процесс. Гистологическое исследование обнаружило структурный распад границ на зоне воспаления соединительной ткани и инфильтрат клеток. Соединительная ткань образована фиброзной тканью и отделена болезненным процессом от мышечных фибрилл. В этой зоне обнаружены гигантские клетки. Мышечные фибриллы близ фокуса были заметно изменены: частью атрофированы, частью разрушены. Вдали от воспалительного процесса мышечные фибриллы были нормальны. Через 10 месяцев бедро было здорово. В подобных случаях показано хирургическое лечение.

В. П. Горбатов.

Crossan. Консервативное лечение острых гематогенных остеомиелитов (Surg. Gyn. a. Obst. 1936, окт. № 4). Из 117 случаев острого гематогенного остеомиелита гной был найден 12 раз в кости, а в костном мозгу и в субпериостальном пространстве 24 раза. В 39 случаях костный мозг подвергался исследованию и был свободен от гноя. В остальных 42 случаях кость не вскрывалась. Из 117 случаев гной под периостом был в 105.

В 4 случаях, при которых операция была произведена в первые 48 часов после начала симптомов острого остеомиелита, гной был найден в субпериостальном пространстве, а не в костном мозгу. В двух случаях смерть наступила при ранней операции.

Автор обращает особое внимание на тот факт, что сопротивляемость организма уменьшается от боли, бессонницы, дегидратации и грубой, небрежной транспортировки больного в госпиталь, шока инфекционного и шока от операции. Ранняя операция угрожает диссеминацией инфекции, что может привести к ложному диагнозу.

Автор советует следующее: 1) операция откладывается до тех пор, пока состояние больного улучшится под влиянием покоя, трансфузий и вливаний; 2) не оперировать до тех пор, пока не разовьется местное сопротивление ткани; самым лучшим временем для операции является вторая неделя болезни; 3) при первом вмешательстве следует ограничиться разрезом, а не делать декомпрессию.

В. П. Горбатов

Voelcker. Новый способ лечения гидроаденитов подмышечной впадины. (Bruns. Beitr. 1936, 163, 3, 435—436). А. рекомендует лечение гидроаденитов подмышечной впадины на абдукционной шине с укладыванием на нее руки, отведенной под прямым углом от другой клетки; при наличии абсцессов, последние вскрывают небольшими разрезами, причем перевязка на рану не накладывается. Осмотр больного производится ежедневно, образовавшиеся корки снимаются пинцетом, после чего кожа подмышечной впадины смазывается мазью или припудривается. При этом способе кожного сокращения продолжительность лечения и уменьшается возможность рецидивов заболевания. Иногда под влиянием действия воздуха наблюдается полное обратное развитие воспалительного инфильтрата и необходимость в разрезе отпадает.

Б. Иванов.

Kurtz, Benett и Schapiro. Электрокардиограмма при хирургическом обезболивании. (J. Amer. Med. Assoc. 1936, 106, 6). Аа. изучали электрокардиограммы 109 больных во время 113 хирургических операций с различными способами обезбоживания. В качестве анестезирующих средств применялись: циклопропан, эфир, прокаин, этилен, веселящий газ, хлороформ, vinylalther и трибром-этанол. Электрокардиографическое исследование производилось перед операцией, после пробуждения и через 10 часов после вмешательства. Наиболее важными отклонениями от нормы были: синусовая аритмия, экстрасистолы и низкие кривые. Резкое нарушение сердечной деятельности отмечено в 4 сл; в 2 сл. развился полный сердечный блок. Аритмии наблюдались чаще при больном, чем при здоровом сердце, и притом реже всего при употреблении прокаина и чаще всего при хлороформном наркозе. Полное отсутствие каких-либо расстройств со стороны сердца в результате обезбоживания наблюдалось только в 21% сл. Связи между глубиной наркоза или характером вмешательства и появлением аритмии аа. не отмечают. Кривые в большинстве случаев были временно изменены, как в отношении амплитуды комплекса QRS,