

папоротника, чем обычно применяемые. Автор получил хорошие результаты от следующего способа: накануне больной не должен есть грубой пищи, и на ночь ему делается высокая клизма из 4 стаканов мыльной воды с 3 чайн. ложками глицерина; на следующий день он тотчас по пробуждении получает 3,0 extr. filicis maris aetherei res. parati в желатиновых капсулах или пилюлях, принимаемых в 3 равных приема через каждые 15 мин.; через час после приема последней дозы ему дается 20,0 Na sulfurici в 1 стакане воды. Втечение этого часа и ранее, после приемов папоротника, больной, во избежание тошноты, пьет небольшими порциями холодный черный кофе. P.

## г) Хирургия.

61. *Кисты полумлунного хряща.* По Allison'у и O'Connor'у (Surg., gyn. a. obst., 1926, № 2) в литературе описано несколько десятков случаев этих кист, к которым авторы присоединяют 3 собственных. Изучение этих случаев убедило авторов, что обычно кисты эти бывают множественными, располагаются они в средней части наружного края cartilaginis semilunaris, внутри бывают выстланы эндотелием, содержат слизь, не представляют признаков воспаления. В половине случаев образованию этих кист предшествует травма. Из przypadков можно отметить боль при полном разгибании и сильном сгибании колена. Обычно кисты эти быстро достигают своего максимального объема и затем остаются in statu quo. Произвольное излечение их никогда не наблюдается, рецидивы после операции имеют место в тех случаях, где хрящ не был удален вполне. *М. Чалусов.*

62. *Упорные крестцовые боли, как первый симптом рака грудной железы.* E. Liek (Zentr. f. Chir., 1926, № 51) видел 3 случая, где женщины являлись с жалобами на упорные боли в области пояснично-крестцовых позвонков. Исследование всего тела больных, в том числе и рентгеноскопией, не обнаружило ничего патологического. Спустя, однако, некоторое время (в одном случае, напр., спустя 4 недели) автор подметил у них опухоли грудных желез (рак). Причину болей он видит в раннем метастатическом поражении поясничных позвонков, что в дальнейшем и было подтверждено рентгенологически. *И. Цимхес.*

63. *Гастро-энтеростомия при язвах 12-перстной кишки.* Woolsey (Surg., gyn. a. obst., 1926, № 1) выражает удивление, что в руках немецких хирургов и хирургов тех стран, которые находятся под влиянием немецкой науки, G.-E. дает худшие результаты, чем эксцизия, резекция и пилоропластика. У американских и английских хирургов операция эта, наоборот, дает вполне ободряющие результаты как в смысле конечного излечения, так и в смысле отсутствия послеоперационных осложнений. Такие результаты получаются в Англии и Америке в 80—95% этой операции: язвы jejuni наблюдаются после нее не чаще, как в 2%, кровотечения, — и то неопасные, — в 5,7% и пр. Чтобы достигнуть подобных результатов, надо, однако, производить G.-E. лишь там, где наличность язвы несомненна, далее — делать достаточно широкий анастомоз в самой нижней части желудка, употреблять для операции рассасывающиеся швы, строго выдерживать послеоперационную диету и пр. *М. Чалусов.*

64. *Двухмоментная резекция толстых кишек с глубоким вшиванием пристеночной брюшины.* Schloffer (Zentr. f. Chir., 1926, № 44) втечение уже почти 20 лет при раках толстых кишек, где нельзя достаточно мобилизовать, даже после отделения и перевязки брыжжейки, пораженную петлю и соседние здоровые участки толстых кишек, производит отсепаровку париетальной брюшины с фасцией области брюшной раны и погружает их возможно глубже в брюшную полость. В таком виде отсепарованная пристеночная брюшина сшивается с брыжжейкой и обоими концами пораженной петли. В области швов вставляется идоформенный выпускник, брюшная рана суживается, предбрюшинное пространство заполняется марлей. Спустя 5—6 дней пораженная кишка внебрюшинно удаляется, и культи сшиваются. *И. Цимхес.*

65. *Amputatio interileo-abdominalis.* По А. Н. Струнникову (Сб. в память проф. Л. В. Орлова) операция эта сравнительно редко производится (сам автор имел 2 случая ее и лишь 55 случаев мог собрать из литературы) и принадлежит к числу самых больших оперативных вмешательств у человека. Являясь в высшей степени рискованным хирургическим актом, она обуславливает смертельную опасность для оперируемого уже во время производства ее — со стороны слу-

чайного кровотечения, развития шока и наркоза. С другой стороны вторичное кровотечение, омертвление лоскута и инфекция с последующим сепсисом являются обычно причинами смерти при ней в послеоперационном периоде. Источенные, ослабленные больные, перенесшие операцию, в дальнейшем могут, затем, впасть в состояние кахексии, от которой и погибают. Пневмония после данной операции—также явление нередкое. Непосредственные результаты ее, в общем, очень плохи, особенно, если эта операция применяется по поводу сарком костей тазобедренной области; более благоприятные результаты дает эта операция, когда она производится по поводу тбс и остеомиелита; что касается отдельных результатов, то, в виду недостаточности материала, на этот счет нельзя составить определенного мнения. По поводу злокачественных новообразований данная операция до сих пор производилась исключительно в крайне запущенных случаях, стоящих на границе операбельности и неоперабельности, являясь т. о. операцией необходимости, но не выбора. Относительно техники ее автор замечает, что многими хирургами наилучшим считается способ С а л и щ е в а.

И. Циммес.

66. *Изменения сосудистой стенки после алкогольных инъекций.* По предложению проф. В. И. Разумовского Н. Н. Назаров (Zentr. f. Chir., 1926, № 43) взамен денудации сосудов при самопроизвольной гангрене производил периартериальные впрыскивания 80° алкоголя на животных и людях. Более выраженные патолого-анатомические изменения оказались при этом между adventitiæ и media. У семи больных с самопроизвольной гангреной автор получил благоприятные результаты после таких впрыскиваний в стенки бедренных артерий.

И. Циммес.

67. *Послеоперационная задержка мочи.* имевшая место в практике V o z z a (Ann. di ost. e gin. 1923, по реф. Zbl. f. Ch., 1926, № 34), у 124 женщин после брюшных операций и родов, устранялась автором в 90° всех случаев посредством внутривенного впрыскивания от 5 до 10 куб. см. 40° раствора уротропина.

М. Фридланд.

68. *К вопросу о тетанической реакции после операции зоба.* Подобно Bauerу Melchior и Nothmann (Zentr. f. Chir., 1926, № 32) приходят к заключению, что в этиологии тетании, кроме эпителиальных телец, играют большую роль еще и другие факторы, среди которых первое место занимает обеднение крови кальциевыми солями—явление очень частое после военных голодовок. Клиническим подтверждением этой мысли является учащение случаев самопроизвольной тетании и тетании после операций на органах, отдаленных от шеи. Последний факт навел авторов на мысль, что сама операция может служить моментом, вызывающим, или, во всяком случае, благоприятствующим появлению тетании. Для выяснения этого вопроса М. и N. подвергли исследованию большое число оперированных больных, определяя у них гальваническим током возбудимость произвольных мышц. Последняя оказалась значительно повышенной у 30° всех оперированных и у 85° всех подвергшихся струмэктомии. Это явление авторы называют латентной тетанической реакцией. Их наблюдения стоят в полном противоречии с исследованиями Steichele и Schlosser'a, которые после операций зоба не получили ни повышения электрической возбудимости, ни уменьшения содержания кальция в крови.

Л. Ратнер.

### д) Ортопедия.

69. *К профилактике плоскостопия.* В виду того, что склонность к развитию плоской стопы имеется уже в детском возрасте, В р е д е н (Ленинград. Мед. Журн., 1926, № 2) рекомендует нерациональную детскую обувь заменить новым типом детской обуви, в которой свод стопы выполнен упругим материалом, пруживающим вместе со сводом в пределах, исключающих возможность его перегрузки. Высота такой выкладки должна быть различна в различных номерах ботинок. Носить такие ботинки нужно с 5-летнего возраста, а рахитикам—даже с начала хождения.

Н. Киптенко.

70. *Превращение соха vara в соха valga.* Mouchet и Roederer (Presse Méd., 1925, № 102) опубликовали несколько случаев, касавшихся юношей, страдавших соха vara, у которых от невыясненной причины происходило отделение эпифиза, что влекло за собой последующее образование соха valga.

Н. Киптенко.